



Trabajo Fin de Máster

Política Económica y su relación con el Estado del Bienestar:
-Sanidad- en Alemania, España y Suecia.

Autor

Álvaro Visús Andreu

Director

Juan Perote Peña

Facultad de economía y empresa.

2012

ÍNDICE

1.-INTRODUCCIÓN	3
2.-THE MANIFESTO PROJECT	5
2.1.-ALEMANIA	10
2.2.-ESPAÑA	14
2.3.- SUECIA	20
3.- PRESUPUESTOS Y SISTEMAS SANITARIOS	26
3.1.- ALEMANIA	26
3.2.- ESPAÑA	37
3.3.- SUECIA	48
4.- CONCLUSIONES	60
5-. BIBLIOGRAFÍA	67

1.- INTRODUCCIÓN

De Sevilla a Umea. De Dresde a Santiago de Compostela. De Munich a Orebro.

España, Alemania, Suecia. Tres países, tres formas de vida tres maneras de entender el mundo. Una misma realidad. Una misma Unión Europea.

El presente trabajo analiza la situación política de los tres Estados miembros de la Unión europea objeto de estudio durante la etapa de crisis económica, así como la ideología política de los partidos políticos que ostentan el poder, ya sea unilateralmente o formando una coalición de gobierno con el objetivo de comparar sus actuaciones reales en política de bienestar y concretamente en aspectos sanitarios con sus promesas electorales derivadas de su propia idiosincrasia ideológica.

Para analizar la situación política de los diferentes partidos en el poder en los tres países objetos de estudio durante la crisis económica se ha tomado como fecha de comienzo a tal fin el año 2008, siendo objeto de estudio lo acontecido tras esta fecha. Sin embargo, esto no menoscaba la existencia de datos anteriores a este año si estos poseen un sentido explicativo dentro de este trabajo, por ejemplo, en el caso sueco, estos datos se obtienen desde 2006, fecha en la cual se celebran las penúltimas elecciones en el país.

Ahora bien, analizar la ideología de un partido político no es una tarea sencilla. Hacerlo en base a sus programas electorales es aun más complejo debido a la ambigüedad existente en estos así como a problemas lingüísticos —en la UE existen 27 Estados y todas sus lenguas son aceptadas oficialmente en el seno de la Unión.-. A pesar de estos inconvenientes, el principal obstáculo a la hora de determinar la ideología de un partido político, de determinar si se sitúa más a la izquierda a la derecha o en el centro es la propia subjetividad de la persona que lo analiza.

Debido a ello, este trabajo, para determinar la ideología de los partidos políticos seguirá el método auspiciado por la Unión Europea llamado *The Manifesto Project*¹ el cual es una base de datos que analiza mediante un código objetivo los diferentes programas electorales de los partidos políticos que se presentan a las elecciones dentro de la Unión Europea obteniendo con ello un output, llamado RILE, que indica la posición ideológica en el espectro Izquierda- Derecha

¹ N. del a.: *Proyecto de los Programas electorales* en español.

Una vez situada la situación política y analizada ideología de los partidos en el poder mediante *The Manifesto Project* se llevará a cabo un análisis económico de los gastos públicos destinados a salvaguardar o ampliar el Estado del Bienestar en términos generales. Una vez observado cual es la situación inicial del país en términos macroeconómicos en este aspecto se procederá a un análisis con una mayor profundidad sobre los aspectos sanitarios.

Amén de no pasar por alto ningún condicionante que pueda resultar clave se llevará a cabo un estudio sobre las condiciones previas y coyunturales de los Estados objetos de estudio que puedan afectar al gasto de los diferentes gobiernos en políticas y medidas sanitarias.

Así pues, se tendrán en cuenta factores demográficos, poblacionales, sociales e inmigratorios con lo cual se perfilarán los hechos que afectan, han afectado o pueden afectar a las políticas emprendidas por los partidos en gobierno.

Por último se llevará a cabo la comparación entre los gastos y las actuaciones realmente efectuadas por los diferentes partidos políticos en materia de Estado de Bienestar y Sanitaria y las promesas electorales que estos partidos pronunciaron en sus programas electorales previos a su elección como partidos en el poder.

Esta comparación se llevará a cabo mediante una doble vertiente: El análisis de los programas electorales de los partidos o coaliciones en gobierno en los Estados objetos de estudio por una parte, y por otra parte el análisis económico de las principales magnitudes económicas del país así como aquellas magnitudes íntimamente relacionadas con los aspectos sanitarios y que pueden aportar una mayor claridad al conjunto del trabajo.

Con esta comparación se intentarán determinar diferentes puntos:

- La existencia de correlación y correspondencia entre las promesas en aspectos sanitarios y su ejecución real a cargo de los presupuestos por parte de los partidos políticos en el poder.
- Diferencias o similitudes en partidos políticos de diferente espectro según el indicador RILE a la hora de afrontar políticas sanitarias.

- Evolución de la situación política de los Estados objeto de estudio y sus consecuencias sobre el estado de bienestar y política sanitaria.
- Efecto de los condicionantes y de la situación coyuntural sobre el cumplimiento o no de las promesas electorales.
- Referencia sobre el posible cumplimiento del ciclo político económico, el cual se ve reflejada en un aumento del gasto público en años electorales y en un descenso en los años posteriores.

2.- THE MANIFESTO PROJECT

Cualquier análisis ideológico debe ser llevado a cabo con especial esmero; si involucra partidos políticos y se quiere ser objetivo, el análisis debe ser aun más profuso y profundo con el objetivo de eliminar el mayor número de sesgos, creencias y opiniones personales

Si bien es cierto que los términos derecha e izquierda son mundanalmente empleados a la hora de definir la ideología de un partido político en todos los lugares del mundo, estos no dejan de ser términos abstractos que se ven inferidos por circunstancias personales y subjetivas.

Así pues, el empleo de los términos derecha e izquierda, como tales, no pueden ser contemplados en un trabajo que busque aportar una base objetiva y descriptiva de la realidad.

Y qué decir de adjetivos como Liberal, Conservador, Social, Socialdemócrata etc. que si bien definen y son ampliamente reconocidos y entendibles no marcan una posición exacta en el espectro ideológico al aglutinar y amalgamar una serie de ideas, valores y juicios de valor que son propios y determinados para cada país, situación y coyuntura.

Es pues necesario encontrar un método que permita aunar el espectro derecha- izquierda, que tenga en cuenta la idiosincrasia de cada Estado, de cada situación y de cada partido y que posea una visión y evolución temporal con la cual poder llegar a una serie de

conclusiones marcadas. Que posea la argamasa y estructuración necesaria para poder conformar un modelo con el máximo de objetividad posible y que aporte datos analíticos lo suficientemente claros y concisos para poder ser expresados y explicados al público.

Así pues, este trabajo basará su argumentación ideológica en el The Manifesto Project, el cual cumple todos los requisitos indicados puesto que ha lidiado con diferentes aspectos de diferentes partidos políticos así como la estructura de los mismos para las elecciones de los últimos treinta años en los Estados de la actual Union Europea.

Su propósito durante los últimos treinta años ha sido medir la ideología de los partidos políticos a lo largo del tiempo y del espacio. Especialmente, su objeto de estudio se centra en cómo estos partidos se han enfrentado a los desafíos dispuestos por la OCDE y como se han situado a la hora de hacerlo en el espectro derecha-izquierda a lo largo del tiempo hasta el presente.²

El modelo se centra en el análisis de los programas electorales de los diferentes partidos políticos. Una vez en estos se procede a una puntuación del texto y a una división del mismo en *Quasi-Sentences*³. Cada una de las *Quasi-Sentences* contiene un mensaje o declaración. En ocasiones una oración engloba una *Quasi-Sentence* pero en otras engloba dos o más de estas estructuras.

Ahora bien, cada una de estas *Quasi-Sentences* se clasifica dentro de uno de los siete modelos:

1. Relaciones externas
2. Libertad y Democracia
3. Sistema Político
4. Economía
5. Estado del Bienestar

² Volkens, Andrea/Lacewell, Onawa/Lehmann, Pola/Regel, Sven/Schultze, Henrike/Werner, Annika (2011): *The Manifesto Data Collection. Manifesto Project (MRG/CMP/MARPOR)*, Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB).

³ N. del a.: Inglés en el original

- 6. Sociedad
- 7. Grupos Sociales

Domain 1: External Relations

- 101 Foreign Special Relationships: Positive
- 102 Foreign Special Relationships: Negative
- 103 Anti-Imperialism: Positive
- 104 Military: Positive
- 105 Military: Negative
- 106 Peace: Positive
- 107 Internationalism: Positive
- 108 European Integration: Positive
- 109 Internationalism: Negative
- 110 European Integration: Negative

Domain 2: Freedom and Democracy

- 201 Freedom and Human Rights: Positive
- 202 Democracy: Positive
- 203 Constitutionalism: Positive
- 204 Constitutionalism: Negative

Domain 3: Political System

- 301 Decentralisation: Positive
- 302 Centralisation: Positive
- 303 Governmental and Administrative Efficiency: Positive
- 304 Political Corruption: Negative
- 305 Political Authority: Positive

Domain 4: Economy

- 401 Free Enterprise: Positive
- 402 Incentives: Positive
- 403 Market Regulation: Positive
- 404 Economic Planning: Positive
- 405 Corporatism: Positive
- 406 Protectionism: Positive
- 407 Protectionism: Negative
- 408 Economic Goals
- 409 Keynesian Demand Management: Positive
- 410 Economic Growth
- 411 Technology and Infrastructure: Positive
- 412 Controlled Economy: Positive
- 413 Nationalisation: Positive
- 414 Economic Orthodoxy: Positive
- 415 Marxist Analysis: Positive
- 416 Anti-Growth Economy: Positive

Domain 5: Welfare and Quality of Life

- 501 Environmental Protection: Positive
- 502 Culture: Positive
- 503 Equality: Positive
- 504 Welfare State Expansion
- 505 Welfare State Limitation
- 506 Education Expansion
- 507 Education Limitation

Domain 6: Fabric of Society

- 601 National Way of Life: Positive
- 602 National Way of Life: Negative
- 603 Traditional Morality: Positive
- 604 Traditional Morality: Negative
- 605 Law and Order: Positive
- 606 Civic Mindedness: Positive
- 607 Multiculturalism: Positive
- 608 Multiculturalism: Negative

Domain 7: Social Groups

- 701 Labour Groups: Positive
- 702 Labour Groups: Negative
- 703 Agriculture: Positive
- 704 Middle Class and Professional Groups: Positive
- 705 Minority Groups: Positive
- 706 Non-Economic Demographic Groups: Positive
- 000 No meaningful category applies

Y, a su vez, dentro de cada uno de estos dominios, cada *Quasi-Sentence* pertenece a una categoría -y solo una- diferente tal y como se observa en el cuadro de la página 7. Posteriormente, la suma y resta de cada una de las categorías englobadas en los siete dominios dará lugar al hallazgo del indicador RILE, con el cual se podrá identificar la ideología de los diversos partidos políticos.

INDICADOR RILE

El indicador RILE es una medida de la posición de un partido político en espectro político izquierda-derecha. Varía desde -100 (extrema izquierda) hasta +100 (extrema derecha) y se calcula sumando y restando una serie de parámetros detallados en la fórmula desarrollada por Laver y Budge Party Policy and Government Coalitions (1992) que se encuentra expresada a continuación:

RILE= (Militariedad⁴: Positiva+ Libertad y Derechos Humanos+ Constitucionalismo: Positivo + Autoridad Política+ Economía de Libre Mercado + Incentivos económicos+ Proteccionismo: Negativo + Ortodoxia económica+ Limitación del estado del bienestar+ Forma de vida nacional: Positivo + Moral tradicional: Positivo+ Ley y Orden + Conciencia Civil)

Menos

(Anti imperialismo+ Militariedad: Negativa +Paz+ Internacionalismo: Positivo + Democracia + Regulación de los mercados + Planificación Económica + Proteccionismo: Positivo + Economía controlada + Nacionalismo + Expansión del sistema de bienestar + Expansión educativa + Fuerza de trabajo: Positivo)⁵

⁴ N. del a.: *Military* en el original.

⁵ Klingemann, Hans-Dieter/Volkens, Andrea/Bara, Judith/Budge, Ian/McDonald, Michael (2006): *Mapping Policy Preferences II. Estimates for Parties, Electors, and Governments in Eastern Europe, the European Union and the OECD, 1990-2003*, Oxford: Oxford University Press.

Dependiendo del resultado del RILE se pueden dar tres casos:

1. Si el RILE da una cifra de 0 nos encontramos ante un partido político situado exactamente en el centro ideológico, puesto que el primer sumando y el segundo se anulan. Por otro lado, aunque su RILE en total sea cero y propio de una ideología centrista es muy probable que en categorías y en dominios concretos su ideología se sitúe tanto a la derecha como a la izquierda en el espectro de ideología RILE.
2. Si el RILE da una cifra negativa y por consiguiente inferior a 0 nos encontramos ante un partido con ideología de izquierdas dentro del espectro ideológico de *The Manifesto Project*. Cuanto más negativo sea el RILE, mayor será la profundidad del partido político en la situación ideológica de izquierda dentro del espectro RILE.
3. Si el RILE da una cifra positiva y por consiguiente superior a 0 nos encontramos ante un partido con ideología de derechas dentro del espectro ideológico de *The Manifesto Project*. Cuando más positivo sea el RILE, mayor será la profundidad del partido político en la situación ideológica de derecha dentro del espectro RILE.

Dejamos para más adelante el estudio de la capacidad del indicador RILE para representar la evolución histórica ideológica de los partidos políticos.⁶

⁶ N. del a: Léase el Epígrafe 1

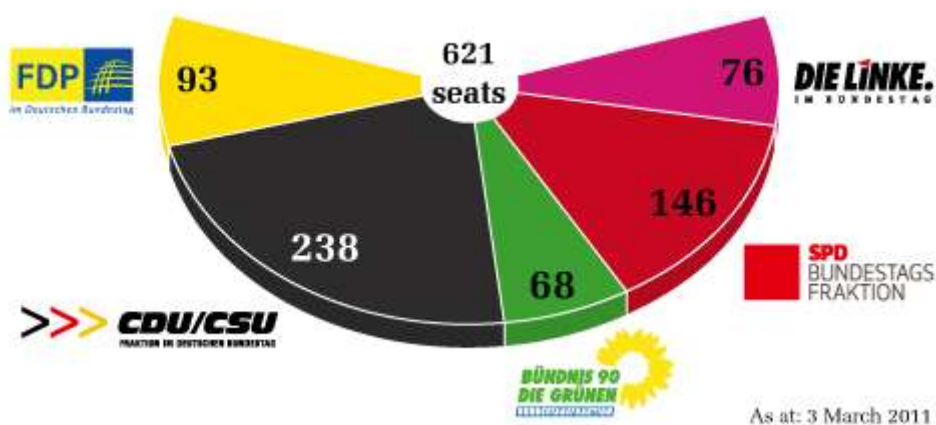
2.1.-Alemania

El quince de noviembre de 2005 se produce en Alemania uno de los hechos claves en la historia política actual europea, los dos partidos mayoritarios, el conservador CDU y el socialista SPD llegan a un acuerdo de gobierno por el cual acuerdan las políticas maestras en los siguientes cuatro años y desbloquean una situación de inactividad política debido al reparto de votos en las elecciones del mismo año con 222 votos para el SPD y 126 para el CDU y su partido gemelo bávaro CSU. Angela Merkel es investida Canciller el 22 de noviembre de 2005.

Cuatro años más tarde y en plena crisis económica tienen lugar las elecciones para elegir la decimoséptima composición del Bundestag –Parlamento Alemán- que arrojan un desplome del partido socialista SPD, un auge de los moderados CDU-CSU y un avance considerable del partido liberal FDP, con 146, 238 y 93 escaños respectivamente.

Debido a la gran coalición de gobierno y a la convergencia sufrida por los dos partidos mayoritarios durante cuatro años de gobierno conjunto se reducen las opciones prácticas de gobierno y de voto para los votantes alemanes⁷. Debido a esto se puede apreciar un avance de partidos marginales como los verdes y el avance liberal del FDP

La composición del Bundestag queda como sigue:



Distribución de escaños en el decimoséptimo Bundestag a 3 de marzo de 2011. Fuente: German Bundestag/Klimpel

⁷ Rohrschneider R., Jung F. SS: Germany's federal election in september 2009. Electoral Studies: An international Journal. Año 2012. Vol. 31. Nº1. (Pgs.1-4)

Son precisamente los tres últimos partidos políticos: CDU-CSU-FDP los que forman un gobierno de coalición anunciado por el político Hermann Otto Solms (FDP) *Las negociaciones han concluido. La coalición está cerrada*

Con 331 escaños sobre un total de 621, la coalición conservadora-liberal alcanza la mayoría en el Bundestag y conforma un documento amalgamado en el cual se expresan sus intenciones políticas para la legislatura: *Growth. Education. Unity*. Este documento aparecerá más adelante en el trabajo a modo de comparar las promesas de la coalición con lo realmente efectuado por esta.

Veamos más a fondo los partidos que forman la coalición:

CDU-CSU



Unión Demócrata Cristiana de Alemania (CDU- *Christlich-Demokratische Union Deutschlands*, partido del centro, demócrata cristiano, liberal y conservador".⁸El CDU se presenta en todas las regiones y länder alemanes excepto en Baviera, región donde se presenta su partido gemelo CSU.

La Unión Social Cristiana (CSU – *Christlich-Soziale Union in Bayern*) es el partido gemelo del CDU aunque este tan solo se presenta en la región y los länder de Baviera. A pesar de la existencia de diferencias entre los dos partidos hermanados forman un mismo grupo político en el Bundestag.⁹

Tras la pérdida del 6% de los votos alemanes en las elecciones de 2005, hecho que les llevo a formar coalición con el SPD, en las elecciones de 2009 los dos partidos obtienen un 33.8% de los votos convirtiéndose en la fuerza política más votada.

⁸ <http://www.cdu.de/>

⁹ <http://www.cdusu.de/>



FDP

El Partido Democrático Liberal (en alemán, Freie Demokratische Partei, FDP) es un partido político de Alemania de ideología liberal¹⁰ En las elecciones de 2009 el FDP arrebató 1.74 millones de votos al resto de partidos principales e incrementa su porcentaje en cinco puntos porcentuales respecto a las elecciones de 2005¹¹

A pesar de su éxito, el FDP no es ajeno a entrar en una coalición de gobierno, puesto que formó parte de esta en los noventa durante el gobierno de Helmut Kohl.

Así pues, a la hora de llevar a cabo este trabajo se focalizará el estudio sobre el documento *Growth. Education. Unity* que engloba las medidas políticas acordadas por los tres partidos políticos que conforman la coalición de gobierno que ostenta el poder político en el decimoséptimo Bundestag Alemán bajo el gobierno de la Canciller Angela Merkel dado que, tres años después, en 2012, esta coalición se mantiene.

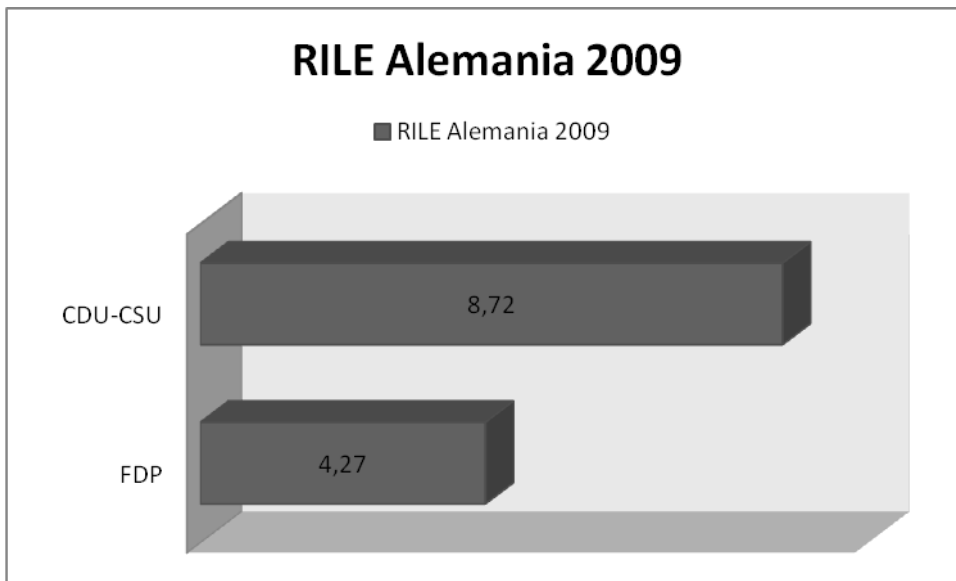
Análisis RILE

A continuación se va a analizar la ideología de los partidos políticos alemanes que conforman la coalición de gobierno desde 2009: CDU-CSU-FDP desde la perspectiva del *The Manifesto Project* que, como se ha indicado anteriormente nos muestra con el indicador RILE la posición ideológica de los partidos en función de un espectro izquierda (-100) – derecha (+100).

Es necesario destacar el hecho de que a efectos de análisis, tanto para *The Manifesto Project* como para este trabajo CDU y su partido gemelo CSU se consideran como una sola fuerza política, dado que a pesar de sus diferencias conforman un bloque sólido y preponderantemente homogéneo en cuanto a actuaciones, ideología y decisiones.

¹⁰ <http://www.fdp.de/>

¹¹ <http://www.guardian.co.uk/world/2009/sep/28/angela-merkel-germany-government-coalition>



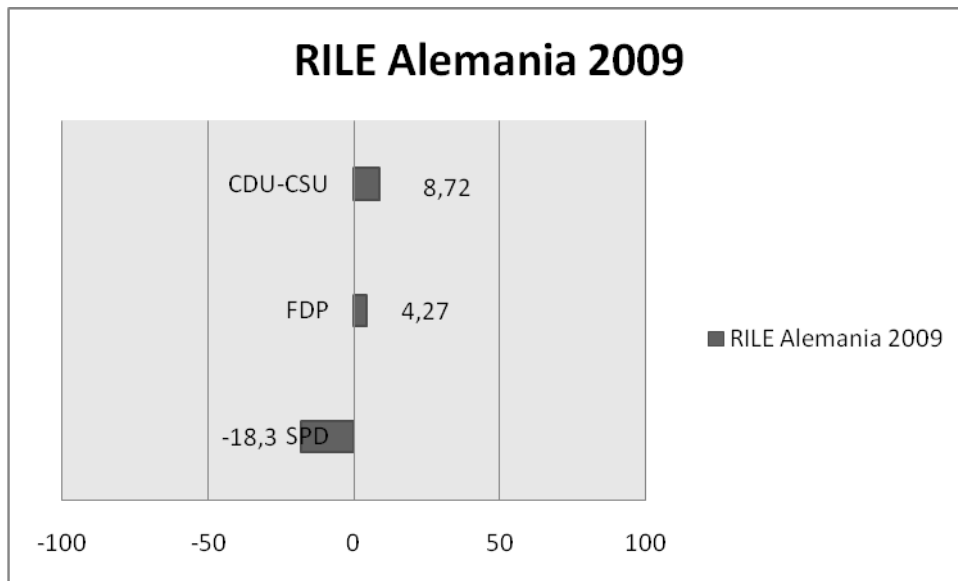
Datos: The Manifesto Project. Elaboración Propia.

Como se puede apreciar en el gráfico elaborado a partir de los Programas Electorales de los tres partidos –dos fuerzas políticas- la coalición CDU-CSU se sitúa con un RILE de 8.72 lo que la sitúa en el espectro de la derecha con una profundidad en la misma de ocho puntos.

Por otro lado, los liberales del FDP se sitúan también en el espectro de la derecha según su RILE, del cual se desprende que se sitúan 4.27 puntos a la derecha del centro absoluto.

Se encuentra fuera de toda duda, pues, afirmar que la coalición de gobierno que dirige Alemania desde 2009 se encuentra dentro del espectro de derechas según el *The Manifesto Code*.

La diferencia entre la coalición y el principal partido de la oposición –SPD- se puede distinguir claramente en el siguiente gráfico, el cual muestra los datos RILE de las tres fuerzas políticas: FDP, CDU-CSU y SPD.



Datos: The Manifesto Project. Elaboración Propia.

El partido socialista SPD obtiene una puntuación de -18.3 y cae dentro del espectro de izquierdas según The Manifesto Code. La varianza ideológica se expresa en una diferencia de más de 26 puntos entre los partidos que formaron coalición desde 2005 hasta 2009 quedando el partido liberal FDP en un término intermedio pero girando hacia las posiciones del CDU-CSU.

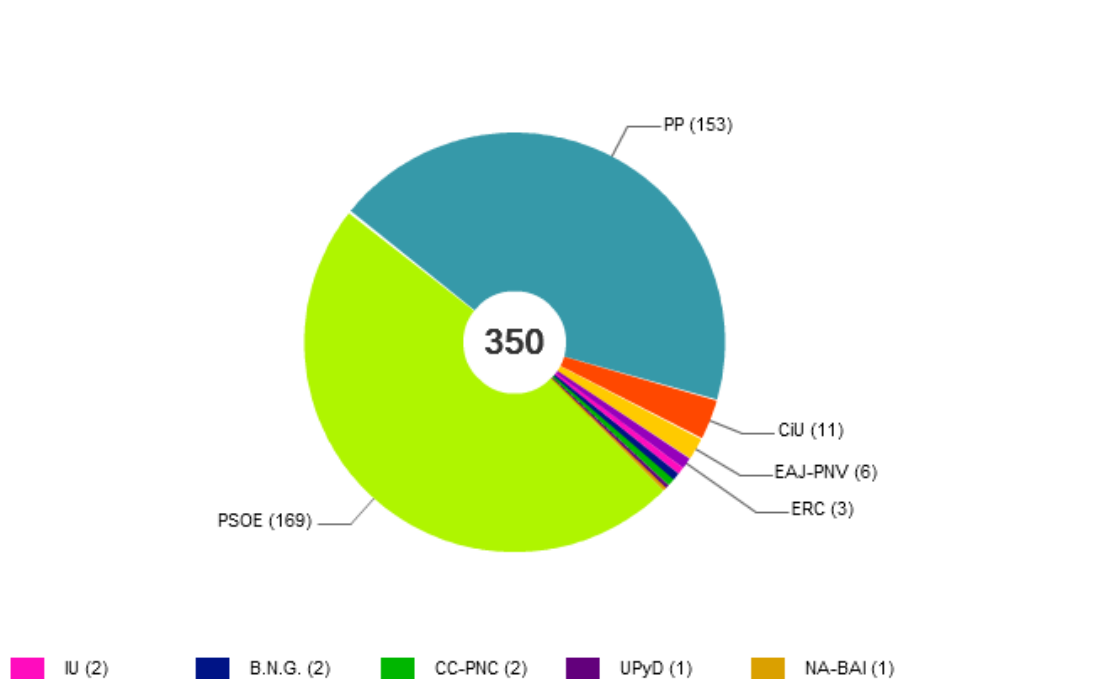
2.2.-España

El 9 de marzo de 2008 se llevan a cabo las décimas elecciones democráticas en España tras la transición. Tras cuatro años de gobierno en minoría por parte del Partido Socialista Obrero Español –PSOE– marcados por la bonanza económica, el superávit y el avance de las políticas sociales en todos los frentes España escoge a sus 350 Parlamentarios en los primeros estadíos de la crisis económica.

Con 25.514.671 votos contabilizados (un 75.32% de participación) el PSOE gana las elecciones obteniendo 169 escaños, 11.064.524 votos y un 43,64% de los votos totales. A su vez, el Partido Popular –PP– se convierte en el primer partido de la oposición con 153 escaños, 10.169.973 votos y un 40,11% de los votos totales.

Otras fuerzas políticas como Convergencia i Unio –CiU-, el Partido Nacionalista Vasco –PNV-, Ezquerra Republicana de Cataluña –ERC- e Izquierda Unida obtienen 11, 6, 3 y 2 escaños respectivamente.

La disposición del Congreso de los Diputados queda formado de la siguiente manera:



Resultado Electoral 2008. Fuente: Soitu.es

En estas elecciones el PSOE obtiene 5 diputados más que en las elecciones llevadas a cabo cuatro años antes –en 2004-, el PP obtiene a su vez 5 escaños más, mientras que CiU gana 1, IU pierde 3 y Esquerra pierde 5 diputados.

Con un total de 350 parlamentarios el PSOE, vencedor de las elecciones, no alcanza la mayoría necesaria para formar gobierno en solitario. Sin embargo, decide llevar a cabo la legislatura sin socios de gobierno, contando tan solo con acuerdos puntuales en determinados aspectos, principalmente con CiU y PNV.

Tras la crisis de liquidez originada en los Estados Unidos, la crisis y el posterior rescate Griego, Irlandés y Portugués que origina una crisis de solvencia y de deuda soberana. Tras una serie de fallidas políticas Keynesianas de estímulo, tras el aumento exponencial del desempleo, la destrucción de puestos de trabajo, el avance de la deuda y

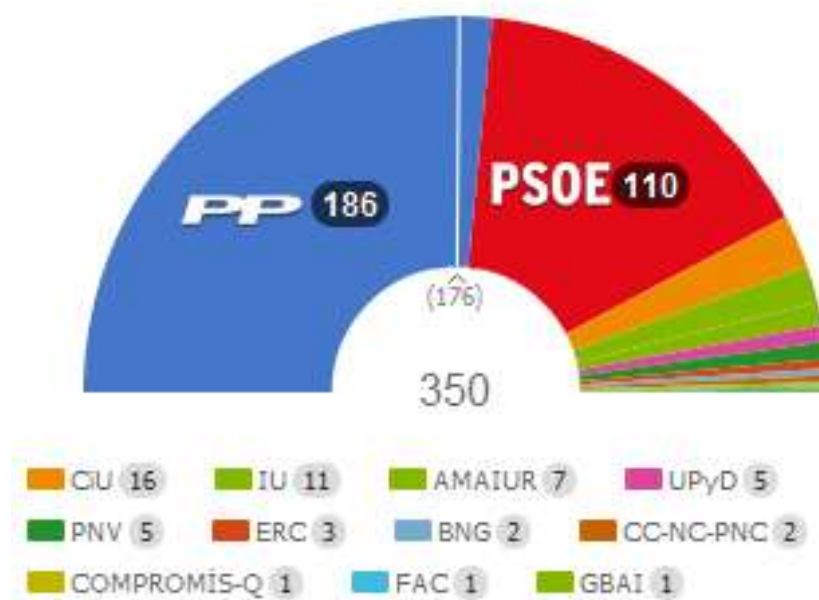
el desplome del superávit y aparición consiguiente de déficit público el PSOE, que gobierna en minoría, anticipa las elecciones y estas tienen lugar en noviembre de 2011.¹²

Con 24.590.557 votos escrutados, lo que supone un 71.69% del total –dos puntos porcentuales inferiores a las elecciones de 2008- el Partido Popular gana las elecciones con un total de 10.830.693 votos –un 44.62% del total- obteniendo así 186 escaños, superando ampliamente la mayoría absoluta y obteniendo 32 escaños más que en las últimas elecciones.

El PSOE obtiene 6.973.880 votos -28.73% del total- obteniendo 110 diputados, lo que supone un descenso de 59 diputados respecto a las elecciones de 2008.

Otros partidos políticos como CiU obtienen 6 escaños más hasta los 16, Izquierda Unida –IU- avanza de 2 a 11 escaños y el partido independentista vasco Amaiur logra 7 escaños.

El Congreso de los Diputados queda como sigue:



Resultado Electoral 2011. Fuente: www.PeriodismoIndependiente.es

Veamos más a fondo los dos partidos que han obtenido el poder en sendas elecciones:

¹² N. del a.: Las elecciones democráticas en España se llevan a cabo cada cuatro años.



PSOE

El Partido Socialista Obrero Español (PSOE) es un partido político español de ideología socialdemócrata que en el espectro político se sitúa en el centroizquierda

Para el propio PSOE, su razón de ser es la de contribuir a alcanzar una sociedad mejor, detectando los problemas y aportando soluciones, sobre la base de los principios de libertad, igualdad, solidaridad y justicia social.¹³



PP

Sustituto de Alianza Popular en 1989, el Partido Popular (PP) es un partido político conservador, liberal y centroderechista español.

Se define en sus estatutos como de centro reformista y cuenta con más de ochocientos mil afiliados, siendo el partido político con un mayor número de militantes en España.¹⁴

Análisis RILE

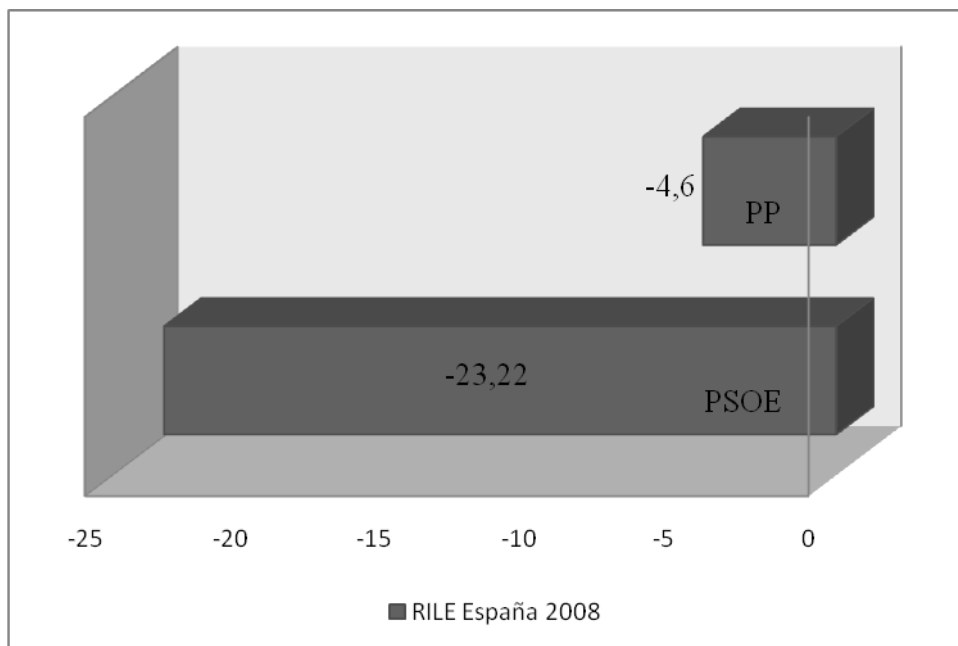
A continuación se va a analizar la ideología de los partidos políticos españoles desde la perspectiva del *The Manifesto Project* que, como se ha indicado anteriormente nos muestra con la variable RILE la posición ideológica de los partidos en función de un espectro izquierda (-100) – derecha (+100).

¹³ www.psoe.es

¹⁴ <http://www.popular.es/>

Este análisis tan solo puede ser efectuado para las elecciones de 2008 debido a que la cercanía temporal de las elecciones de Noviembre de 2011 hace imposible poseer los indicadores RILE dentro del *The Manifesto Project* para estas elecciones.

Por ello, se analizarán los indicadores RILE tanto del PSOE como del PP para las elecciones de 2008.



RILE España 2008. Datos: The Manifesto Project. Elaboración Propia.

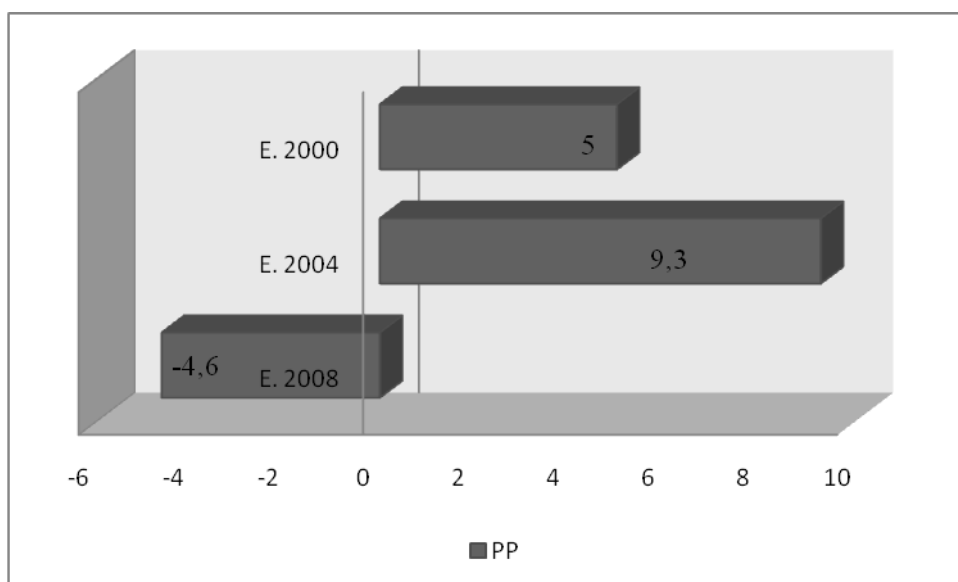
Como se puede apreciar en el gráfico elaborado a partir de los Programas Electorales de los dos partidos –PP y PSOE- ambos partidos se sitúan con un indicador RILE negativo, lo cual implica que se sitúan en el espectro izquierda según su RILE

El PSOE obtiene un RILE de -23.22 situándose de una manera pronunciada en las elecciones de 2008 dentro del espectro izquierdas de *The Manifesto Project*, por otro lado, el PP se sitúa con un –asombroso- -4.6 puntos en su RILE, lo que le sitúa a su vez en el espectro izquierdas según el modelo. Esta situación supone una sorpresa puesto que sitúa a un partido que se define como de ideología de centro-derecha en el espectro de izquierdas, sin embargo, este modelo se basa en los programas electorales –o Manifiestos- que los partidos políticos llevan a cabo para cada elección, en estas elecciones concretas el programa electoral del PP dio un giro a la izquierda o al centro, lo cual explica este resultado.

Como se observará posteriormente este resultado es algo puntual, puesto que en las elecciones cercanas, temporalmente, a las de 2008 el PP obtiene un resultado del indicador RILE positivo cayendo así en el espectro derecha.

Se encuentra fuera de toda duda, pues, afirmar que la el partido en el gobierno que dirige España desde 2008 hasta 2011 se encuentra dentro del espectro de izquierdas según el *The Manifesto Code*.

A continuación, y debido al peculiar RILE obtenido para el Partido Popular en las elecciones de 2008 se analizarán los RILE del PP en las últimas tres elecciones democráticas –de las cuales se poseen datos.-



RILE PP: Elecciones de: 2000/2004/ 2008. Datos: The Manifesto Project. Elaboración Propia.

Como se puede observar en el gráfico, el PP posee una tendencia que le sitúa en el espectro de derechas según el The Manifesto Project con indicadores RILE emplazados en figuras positivas, sin embargo, y debido a la situación coyuntural –inicio de la crisis- el programa electoral del PP en 2008 muestra una preocupación social, propia de los partidos de espectro izquierda, que le hace invertir su evolución en números positivos para obtener un RILE negativo y ser emplazado, en estas elecciones, como un partido dentro del espectro izquierda según el modelo.

2.3.-Suecia

Monarquía parlamentaria donde el representante del pueblo es el *Riksdag* –Parlamento en términos españoles-. El Riksdag tiene el poder legislativo y el Gobierno, que es responsable ante el Riksdag ejecuta las decisiones parlamentarias y presenta proyectos de nuevas leyes.¹⁵

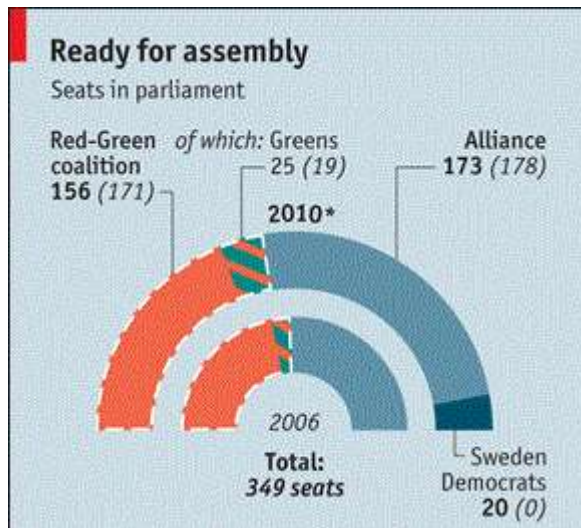
Desde 1971 el Rikstag ha sido unicameral y posee 349 escaños. Las elecciones se celebran siempre en el tercer mes de septiembre cada cuatro años. Es posible llevar a cabo unas elecciones extraordinarias, pero el mandato del gobierno elegido en estas elecciones acaba cuando se concluye el plazo de cuatro años desde las anteriores elecciones.

El 5 de octubre de 2006 Fredrik Reinfeldt gana las elecciones con el Partido Moderado –*Moderata samlingspartiet*- obteniendo 97 escaños sobre un total de 349. El principal partido de la oposición, el partido Socialdemócrata Sueco –*Socialdemokraterna*- obtiene 130 escaños en las mismas elecciones.

Este hecho parece incongruente, que el principal partido de la oposición obtenga más escaños que el partido que gana las elecciones, y esto es así porque el partido moderado se presenta como el partido principal de la coalición *Alianza por Suecia* mientras que el partido socialdemócrata lo hace como partido principal de la coalición *Bloque rojo-verde*.

La coalición *Alianza por Suecia* formada por el Partido Moderado, el Partido del Centro –*centerpartiet*-, el Partido Popular Liberal –*Folkpartiet liberalerna*- y los Demócrata-Cristianos –*Kristdemokraterna*- obtiene 178 escaños y el *Bloque rojo-verde* formado por el partido Socialdemócrata, el Partido de la Izquierda –*Vänsterpartiet*- y el Partido Verde –*Miljöpartiet de Gröna*- obtiene a su vez 171 escaños.

¹⁵ Sweden.Se El sistema de gobierno sueco. 2012



Distribución del Riksdag tras las elecciones de 2010. Comparativa con las elecciones de 2006. Fuente: Autoridad electoral sueca.

Como se puede observar en el gráfico comparativo entre las elecciones de 2006 y de 2010, Fredrik Reinfeldt vuelve a ganar las elecciones con su Partido Moderado, la Alianza por Suecia de la cual forma parte vuelve a ganar las elecciones con 173 escaños –cinco menos que en 2006-. Por otro lado, el Bloque rojo-verde se convierte en el principal bloque de la oposición obteniendo 156 escaños –quince menos que en 2006-

Sin embargo, el hecho que marca estas elecciones al Riksdag en 2010 en Suecia es la irrupción del partido nacionalista de ultraderecha Demócratas Suecos – *Sverigedemokraterna*-, no confundir con los democristianos de la *Alianza por Suecia*, el cual obtiene 20 escaños, crea el tercer bloque en el Riksdag e imposibilita que la *Alianza por Suecia*, y por ende, el partido moderado obtengan la mayoría absoluta en este.

Veamos más a fondo los partidos que forman la coalición:



Partido Moderado

La coalición del Partido Moderado (*Moderata samlingspartiet*; comúnmente llamado *Moderaterna*, "Los moderados") es un partido político sueco de centro-derecha y liberal-conservador. Es miembro del Partido Popular Europeo.¹⁶



Partido Popular Liberal

El Partido Popular Liberal (*Folkpartiet liberalerna*) es un partido político liberal sueco. Es miembro del Partido Europeo Liberal Demócrata Reformista, el cual es a su vez parte de la alianza de los Demócratas y Liberales por Europa en el Parlamento Europeo.¹⁷



Partido del Centro

El partido del Centro (Centerpartiet) es un partido político centrista de Suecia. Mantiene un apoyo esencialmente rural y se declara como un partido *social liberal verde*. Es miembro del Partido Europeo Liberal Demócrata Reformista el cual es, a su vez, parte de la alianza de los Demócratas y Liberales por Europa en el Parlamento Europeo.¹⁸



Demócratas Cristianos

¹⁶ <http://www.moderat.se/web/Hem.aspx>

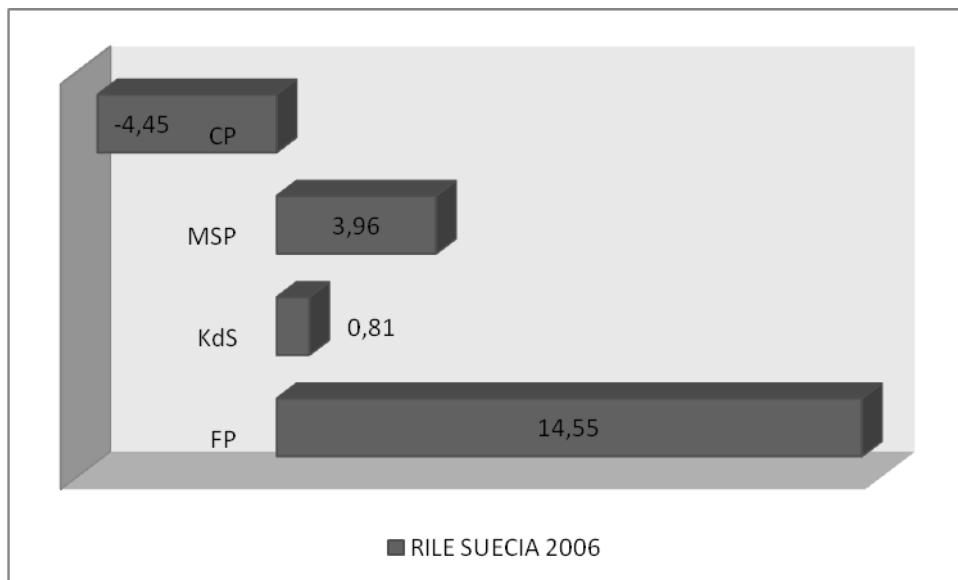
¹⁷ <http://www.folkpartiet.se/>

¹⁸ <http://www.centerpartiet.se/>

Demócratas Cristianos (*Kristdemokraterna*) es un partido político sueco de ideología democristiana, fundado en 1964. Es miembro del Partido Popular Europeo.¹⁹

Análisis RILE

A continuación se va a analizar la ideología de los partidos políticos suecos que conforman la coalición de gobierno desde 2010: Partido Moderado, Popular Liberal, del Centro y Demócratas Cristianos desde la perspectiva del *The Manifesto Project* que, como se ha indicado anteriormente nos muestra con el indicador RILE la posición ideológica de los partidos en función de un espectro izquierda (-100) – derecha (+100).



Indicador RILE. Elecciones en Suecia en 2006. Fuente: The Manifesto Project. Elaboración Propia.

Observando los datos y clarificando las siglas:

- FP= Partido Popular Liberal
- KdS= Cristianos Demócratas
- MSP= Partido Moderado
- CP= Partido del Centro

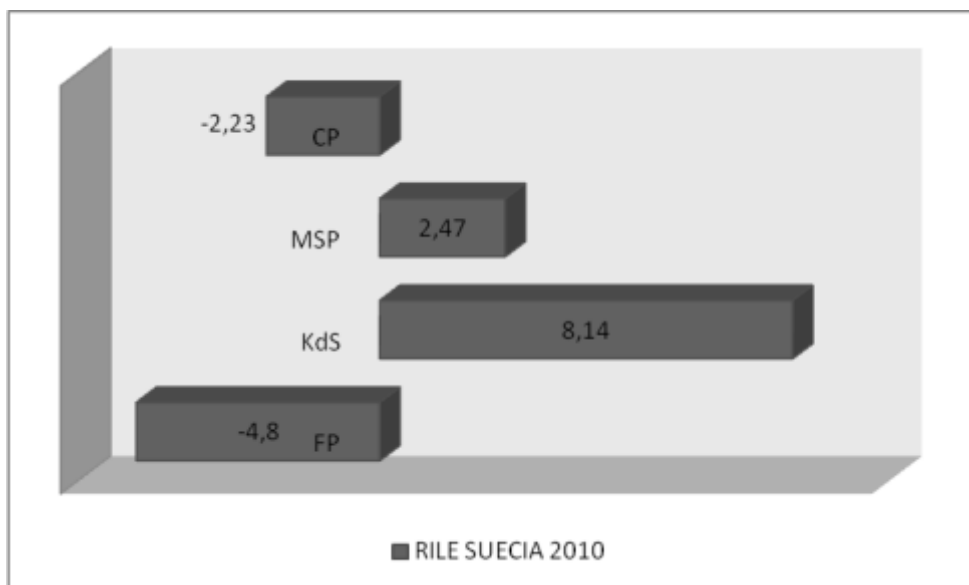
¹⁹ <http://www.kristdemokraterna.se/>

En este caso nos encontramos ante una coalición formada por tres partidos que entran dentro del espectro derecha según su indicador RILE y un partido que lo hace en el espectro izquierda.

El Partido Moderado, los Cristiano Demócratas y el Partido Popular Liberal caen dentro del espectro derecha, siendo este último partido el que obtiene un indicador RILE mayor con 14.55, mientras que los Cristiano Demócratas se sitúan casi virtualmente en el centro mientras que los Moderados, los líderes de la coalición se sitúan con un indicador RILE de 3.96 entre medio de los otros dos partidos.

En este caso, a diferencia de lo sucedido con el caso español, existe información sobre las últimas elecciones acaecidas en Suecia en 2010, con lo cual, serán estas las elecciones analizadas según el indicador RILE.

En el siguiente gráfico se observa el RILE para los partidos de la coalición en el poder en las elecciones de 2010.



Indicador RILE. Elecciones en Suecia en 2010. Fuente: The Manifesto Project. Elaboración Propia.

Se llega a la conclusión que la Alianza por Suecia, en las elecciones al Rikstag en 2010 se compuso por dos partidos con ideologías de derecha según el indicador RILE y dos partidos con ideologías de izquierda según el indicador.

El Partido Moderado, el partido líder en la coalición se sitúa con un RILE de 2.47 en la franja de positivos, lo que implica que pertenece, al igual que en las elecciones de 2006, a la ideología de derechas. A su vez, los Cristianos Demócratas se constituyen

como el partido más a la derecha –ideológicamente- en la Coalición con más de 8 puntos positivos en un aumento de, precisamente, 8 puntos respecto a las elecciones de 2006.

En el extremo opuesto se sitúa el Partido Popular Liberal, el cual obtiene una puntuación negativa de -4.8 puntos y entra dentro de la ideología de izquierdas. Este hecho es el más significativo de todos, puesto que de la posición en el espectro de derechas más extremista dentro de la Alianza en las elecciones de 2006 este partido pasa a ocupar posiciones ideológicas en el espectro izquierda del indicador RILE. La diferencia en puntos se sitúa en los 18, lo que supone una gran variación en la ideología política de este partido.

Por último, el partido del centro posee una puntuación negativa y cae asimismo en la parte izquierda del gráfico. Sin embargo, esta desviación hacia la izquierda, que es más pequeña que en las elecciones de 2006, le acerca a su propia definición: El centro.

Así pues, se observa como la coalición de gobierno se compone de cuatro partidos, dos con ideología de izquierdas y dos con ideología de derechas. Pero esto no es lo único que se aprecia en el indicador RILE, puesto que todos estos partidos políticos obtienen en las elecciones de 2010 puntuaciones, ya sean negativas o positivas, que no se alejan en demasía del centro -0 para el indicador RILE-, lo que implica que, a pesar de diferencias ideológicas, estos partidos son, y la evidencia empírica así lo demuestra, capaces de agruparse, ponerse de acuerdo y tomar decisiones conjuntas.

3.1.- PRESUPUESTOS Y SISTEMAS SANITARIOS: ALEMANIA

A la hora de analizar las medidas prometidas por los partidos políticos y acordes con su ideología política de acuerdo con el espectro RILE y realmente efectuadas y llevadas a la práctica es necesario sustentar el análisis mediante la enumeración de los componentes idiosincrásicos que afectan a cada uno de los Estados miembros objeto de estudio.

Si bien es cierto que el objetivo perseguido es determinar la correlación entre lo prometido, la ideología y lo realmente efectuado en el ámbito sanitario, se debe tener en cuenta, a su vez, el gasto presupuestario total en partidas del bienestar, el gasto presupuestario total, factores demográficos, condicionantes sociales, estructura previa del sistema sanitario, aspectos culturales...con el objetivo de poder llevar a cabo un análisis comparativo basado en hechos comparables y objetivos cubriéndose, por consiguiente, cualquier factor exógeno que pueda llegar a convertirse en un factor influenciador de las conclusiones a obtener.

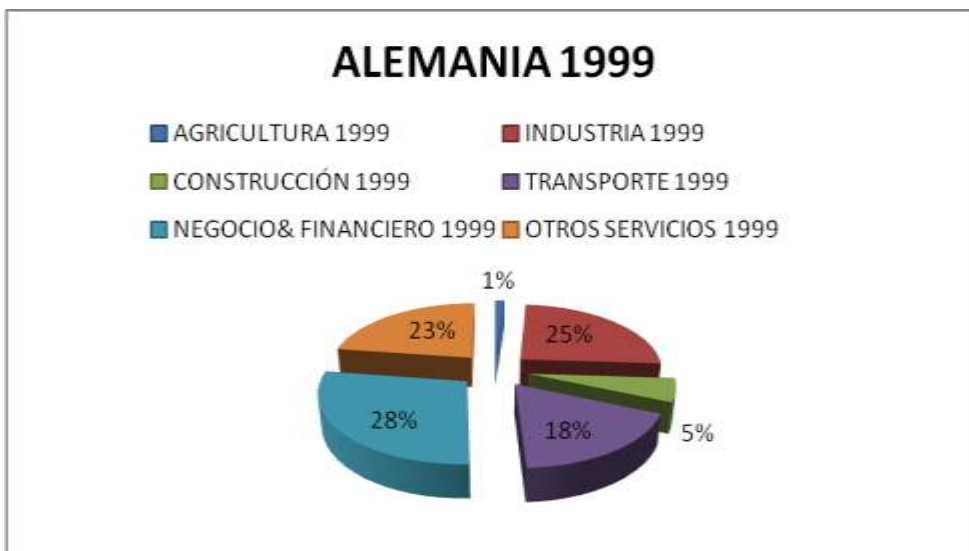
Alemania

República parlamentaria federal de dieciséis estados cuya capital y ciudad más grande es Berlín. País de Europa central que forma parte de la Unión Europea y cuyo territorio abarca 357.021 kilómetros cuadrados. Es, con 82 millones de habitantes, el país más poblado entre los Estados miembros de la Unión Europea.²⁰

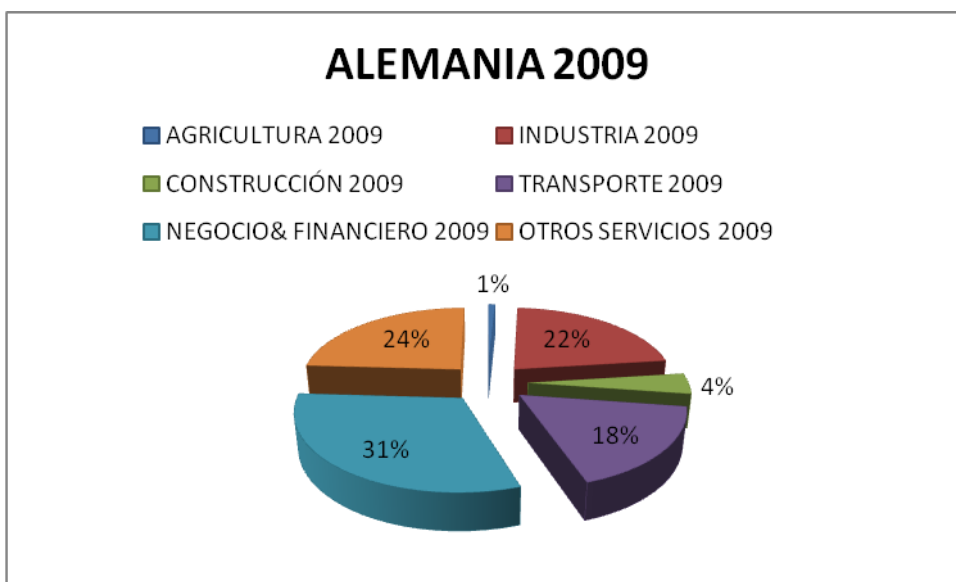
En cuanto a sus sectores más representativos, si se lleva a cabo un acercamiento temporal (1999-2009), se puede observar como las actividades de negocio y financieras han pasado a ser el 31,1 por ciento del total (con un incremento del tres por ciento en diez años), otros servicios son el 24 por ciento del total en 2009 y el sector construcción engloba al 4,3 por ciento de la producción en el porcentaje más bajo en la EU-27.

Por otro lado, se observa como el sector industrial se sitúa en torno al 22 por ciento mientras que el sector agrícola se estima en un marginal 0,8 por ciento.

²⁰ <http://www.alemania.es/alemania/>



Fuente: Eurostat. Elaboración propia.



Fuente: Eurostat. Elaboración propia.

Con un 77 por ciento de la economía destinada al sector terciario o servicios, Alemania obtiene índices de productividad superiores a los de la media de la UE-15 y de la UE-27, hecho cual le ha permitido poseer durante la primera década del Siglo XXI una de las menores tasas de desempleo dentro de los Estados miembros de la Unión.

Definición del Sistema Sanitario

Para definir el mercado sanitario Alemán la definición más acorde con la realidad es aquella proporcionada por el medio de comunicación internacional de Alemania Deutsche Welle (DW): *Alemania ofrece un sistema mixto de salud donde conviven: un sistema público, llamado seguro obligatorio de enfermedad (gesetzliche Krankenversicherung); y otro, formado por una serie de Cajas de seguros privadas (private Krankenversicherung).*

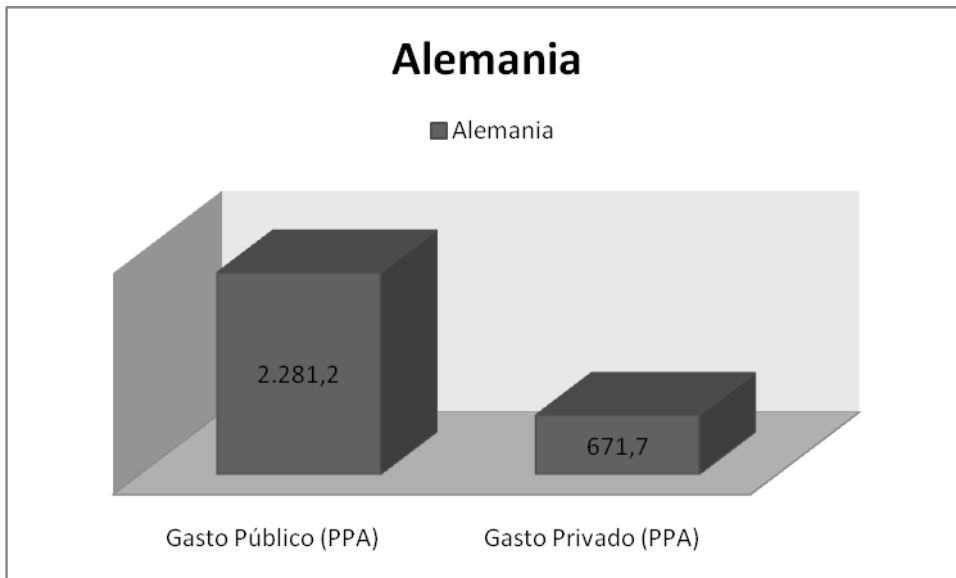
*Todos los empleados que obtienen cierto nivel de ingresos, más de 400 euros mensuales, están obligados a contribuir con un seguro médico obligatorio al que deben destinar, como mínimo, un 6,5 % de su salario. Si su nómina sobrepasa el límite de remuneración anual, cuya cifra en 2006 se redujo a 42 750 euros anuales, pueden elegir, dentro de la libertad que sus ingresos les permitan, entre las diversas cajas de seguros privados. Los empleados por cuenta propia también se encuentran en este grupo.*²¹

El seguro médico obligatorio se financia por medio de las contribuciones que provienen básicamente de los asalariados y los empleadores. Ambos pagan a medias la cuota contributiva. Esta cantidad depende de los ingresos mensuales y del nivel de contribuciones de la caja de enfermedad.

El seguro es gratuito para estudiantes matriculados, personas que están realizando prácticas o reciben alguna beca, pensionistas, minusválidos, y desempleados, así como para los familiares (cónyuge e hijos) del asegurado obligatorio (el empleado) siempre y cuando los ingresos de estos no sobrepasen los 350 euros mensuales.

A pesar de este sistema mixto, y tal y como se observa en el gráfico el gasto público en 2008 por PPA fue 3.39 veces superior al gasto privado por PPA en Alemania. De hecho, entre ambos sistemas (público-privado) la mayor parte de los alemanes opta por el seguro obligatorio-público. Dentro de este grupo se engloban los asegurados obligados, los familiares de estos, los pensionistas y los asegurados voluntarios (que pueden elegir entre el sistema público o el privado)

²¹ <http://www.dw.de/dw/article/0,,2256404,00.html>



Gasto Público (PPA) y Privado (PPA) en Sanidad en Alemania en 2008. Datos: Eurostat. Elaboración Propia.

A continuación, se detallarán una serie de factores con capacidad para influir en la ejecución efectiva de las medidas existentes en los programas electorales de los partidos que ostentan el poder:

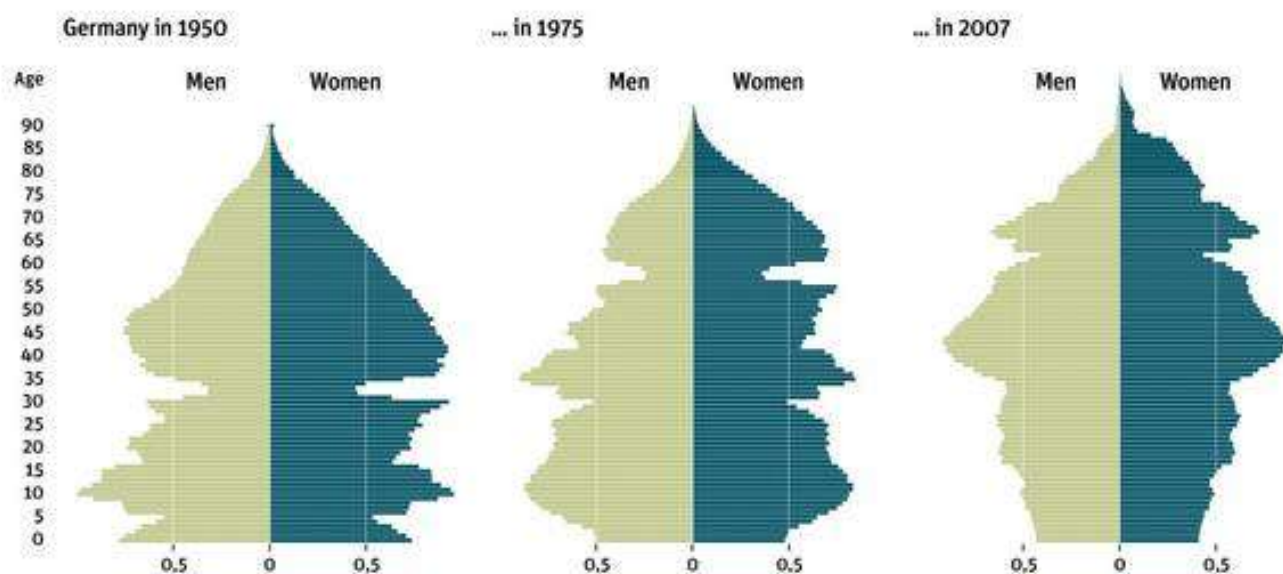
Factor población// Envejecimiento

Si se pretende estudiar el sistema sanitario de Alemania es necesario tener en cuenta cual es la disposición poblacional del mismo, así como cual es el peso estructural de la población encuadrada en la tercera edad.

Como se puede observar en los siguientes gráficos de población, la Pirámide poblacional alemana es apreciable a mediados del Siglo XX, sin embargo, conforme se suceden los años y los gráficos se observa una evolución desde una estructura de pirámide a una estructura de champiñón, expresión que indica la existencia de una base poblacional –gente joven o 1ª edad- cada vez más estrecha y reducida, de una población de mediana edad que se ve incrementada ligeramente y de un aumento exponencial y significativo de población de la tercera edad, hecho que supone que el grueso del gráfico se sitúe en la punta de la pirámide poblacional y no en su base.

Shares of different age groups in the overall population of Germany in per cent

(Data source: Federal Statistical Office of Germany)



Pirámide poblacional alemana en 1950, 1975 y 2007. Fuente: Berlin Institute for Population and Development.

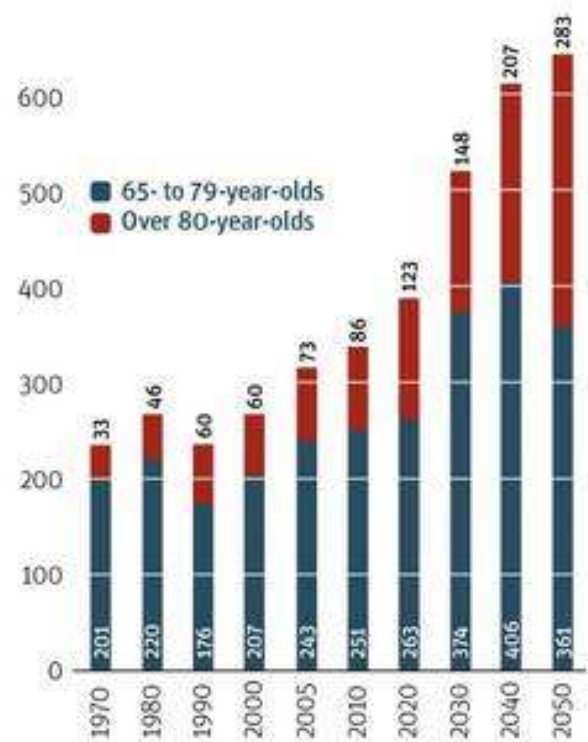
En el siguiente gráfico se puede observar como en Alemania la evolución es creciente y constante en cuanto al número de personas de la tercera edad para cada mil trabajadores.

Con más de 300 en 2010, la cantidad aumenta a más de 500 en 2030 y a más de 600 personas de la 3ª edad por cada 1000 trabajadores en 2050.

Este gráfico muestra la evolución temporal pasada, presente y futura de la población Alemana, así como uno de los grandes problemas que atañen a esta y a su Sistema Sanitario, es decir, el envejecimiento de la población, puesto que hoy en día, los impuestos de 1000 personas trabajadoras son la principal partida mediante la cual se financia el sistema sanitario de 300 personas de la 3ª edad.

How many 65- to 79-year-olds and over 80-year-olds are there per 1.000 people in working age (between 20 and 64 years of age)

(Data source: Federal Statistical Office of Germany)



Cantidad de personas entre 65-79 y más de 8' años existentes por cada 1000 personas en edad de trabajar (20-64). Datos: Oficina Federal Alemana de Estadística. Fuente: Berlin Institute for Population and Development.

Ahora bien, ¿Es el envejecimiento de la población la principal causa del incremento del gasto Sanitario?

De acuerdo con (Breyer, Costa-i-Font y Felder (2011)²² el envejecimiento afecta al gasto sanitario pero es mucho menos importante de lo que la cultura popular considera. A pesar de aceptar que el incremento en el nivel de vida ha llevado a una mayor demanda de atención sanitario, es cierto que el envejecimiento tan solo explica entre el 0.5 y el 0.7 por ciento de incremento porcentual anual en gastos sanitarios. (Steinmann et al.

²² <http://www.voxeu.org/index.php?q=node/6514>

2007), puesto que es el progreso tecnológico en medicina el principal factor explicativo del incremento de gasto sanitario en los últimos años y el factor clave a la hora de explicar cualquier aumento en el gasto sanitario durante el final de la primera década del Siglo XXI.

Sin embargo, se pueden dar casos en los que la situación varié ligeramente, por ejemplo, para el caso Alemán, la evidencia sugiere que si se elimina la causa de la muerte (edad) del modelo regresivo por el cual se obtiene el dato de 0.5-0.7% de Steinmann se puede llegar a un error en torno al 20% en el país Germano. (Breyer and Felder 2006).

Promesas Electorales

Ahora bien, ¿qué es lo que promete la Coalición de Gobierno CDU-CSU-FDP?

Tras un estudio pormenorizado del programa electoral conjunto *Growth. Education. Unity*. Bajo el cual los tres partidos se ven guiados a la hora de tomar decisiones en materias Sanitarias se puede observar un creciente interés para lograr unos seguros públicos que alcancen a un mayor número de ciudadanos, así como que estos sean más baratos y accesibles (Páginas 25,122 y 124 del mismo) *The CDU,CSU and FDP wish to use tax revenues to compensate for the revenue shortfalls in unemployment and health insurance resulting from the economic crisis. (Pág. 25)We want to ensure that health insurance companies have enough flexibility to produce competitive contracts and cater to regional differences. (Pág. 122)We will observe closely how the basic scheme in private insurances develops. (Pág. 124)*

Por otro lado afirman su voluntad de dotar a las partidas sanitarias de un mayor peso en los presupuestos con un aumento en el gasto de I+D de salud (Páginas 91,99 y 132) *We will strengthen prevention research (Pág. 91). We will expand attachment and education research to improve the healthy motor. (Pág. 99) We will systematically enhance health services research (Pág. 132)*, un aumento de los salarios de Sanidad. *These professions must be made more attractive with respect to the reconciliation of family and career (Pág. 121)*, y una serie de mejoras logísticas entre el gobierno federal y los Lander así como en la trazabilidad de los alimentos desde el punto de origen hasta el consumidor.

Recordemos que tal y como afirma Steinman son precisamente los avances en I+D los que suponen un aumento mayor en el gasto sanitario, hecho que quedaría contrastado en

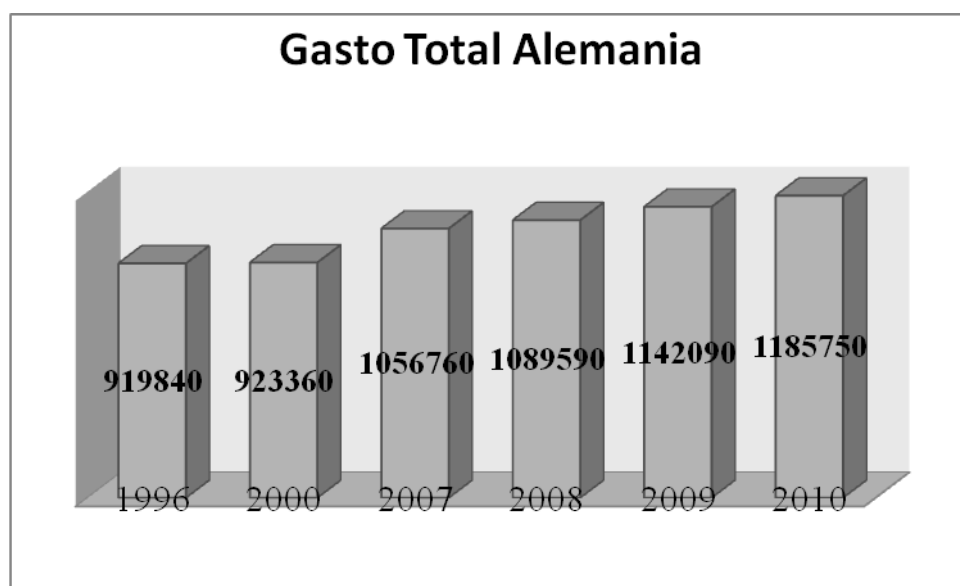
el programa electoral conjunto al ser el argumento principal que esgrimen los tres partidos coaligados en el terreno sanitario.

Por otro lado, la mejora de la situación en los seguros públicos dentro de un Sistema que ampara la doble existencia de seguros Público-Privados implica un aumento del gasto Sanitario que se ve ampliado debido a la necesidad de aumentar los salarios para el personal financiero.

Dejamos para más adelante un breve estudio sobre el indicador WELFARE de los partidos de la coalición alemana basado en el modelo de *The Manifesto Project*.²³

Hechos Reales

Atendiendo a los gastos macroeconómicos se puede afirmar que Alemania ha seguido una política de gasto público expansiva, aumentando tanto el gasto total como el déficit año a año hasta el 2010.



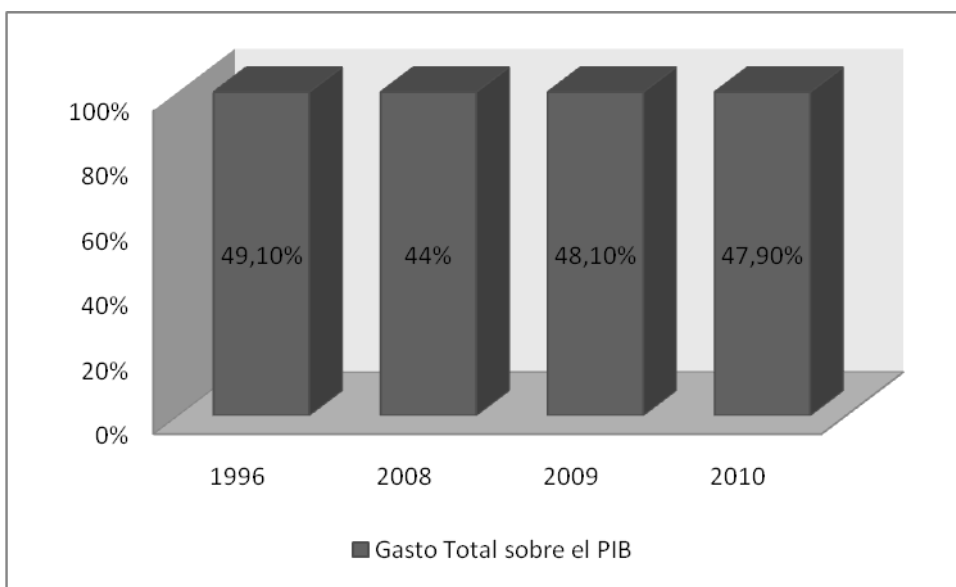
Gasto total Alemania en M. € Fuente: Eurostat. Elaboración propia.

<u>DÉFICIT</u>	<u>1996</u>	<u>2000</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>
<u>PÚBLICO</u>						
<u>Cuantía:</u>	-62820	23280	5540	-1390	-76110	-106000

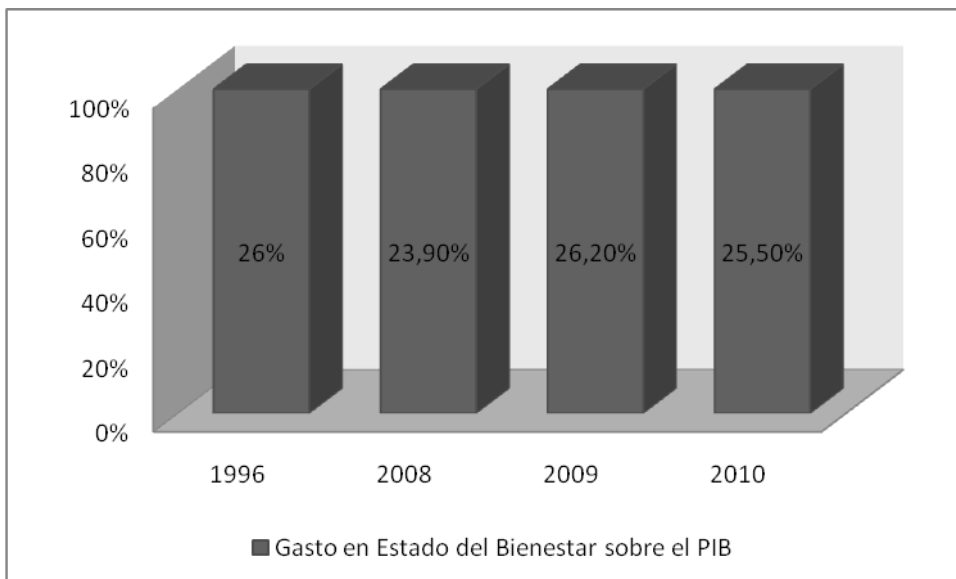
Déficit público alemán en M. €. Fuente: Eurostat. Elaboración propia.

²³ N. del a: Léase el Epígrafe 2

Observando los datos se aprecia un crecimiento continuado y sostenido del gasto público, el cual es financiado con constantes déficits presupuestarios desde 2008. Dadas las promesas electorales acaecidas en 2009 se puede afirmar que en líneas generales la coalición de gobierno CDU-CDS-FDP ha cumplido sus promesas de aumento de gasto en aspectos sanitarios. Sin embargo, el afirmar este hecho con datos macroeconómicos generales sería un error. Así pues es necesario llevar a cabo un análisis más detallado:



Gasto total sobre el PIB. Fuente: Eurostat



Gasto en el Estado del Bienestar sobre el PIB.

Si se analizan los datos sobre el gasto total sobre el PIB se observa como este, aunque aumenta en términos absolutos se ve reducido en términos relativos en cuanto al PIB en

el año siguiente a las elecciones (2010) habiéndose aumentado un 4.10% durante el año 2009.

Esto supone un aumento relativo del gasto en función al PIB en el año de las elecciones y una disminución del mismo en los años posteriores. Este hecho, aunado con el del Gasto en el Estado del Bienestar sobre el PIB, que también refleja esta misma evolución con un aumento del 4,3% sobre el PIB en 2009 para una disminución de 0.70 puntos porcentuales en el año siguiente de las elecciones muestra una clara sincronización con las ideas de política económica.²⁴

Los datos existentes acerca de aspectos sanitarios en fuentes europeas son, si bien fiables, lentos en su elaboración, por lo que tan solo existen datos contrastados hasta el año 2009. Este hecho impide la contrastación efectiva de la implantación fehaciente de las políticas en aspecto sanitario de la coalición en el Bundestag, sin embargo los datos existentes permiten dar mayor validez a la teoría política mediante la cual el gasto público aumenta en años electorales y disminuye al siguiente.

<u>2000-</u> <u>2001</u>	<u>2001-</u> <u>2002</u>	<u>2002-</u> <u>2003</u>	<u>2003-</u> <u>2004</u>	<u>2004-</u> <u>2005</u>	<u>2005-</u> <u>2006</u>	<u>2006-</u> <u>2007</u>	<u>2007-</u> <u>2008</u>	<u>2008-</u> <u>2009</u>
<u>2,3</u>	<u>2,0</u>	<u>1,7</u>	<u>-1,0</u>	<u>2,0</u>	<u>2,1</u>	<u>1,6</u>	<u>3,2</u>	<u>4,0</u>

Crecimiento anual del gasto total en Sanidad per cápita en términos reales. Datos: Eurostat. Elaboración propia.

2005	2006	2007	2008	2009	2010
10,7	10,6	10,5	10,7	11,6	

Gasto Total en salud, % del PIB. Datos: Eurostat. Elaboración propia

Tanto el crecimiento anual del gasto en Sanidad como el Gasto total en salud en % por ciento del PIB se ven aumentados en el año 2009, año de las elecciones, un 0.8% el primero y un 0.9% sobre el PIB el segundo.

La subida en el porcentaje del gasto sanitario sobre el PIB en 2009 corresponde con la subida en el porcentaje de Gasto Total en el Estado del Bienestar en ese mismo año de 2,30 puntos porcentuales hasta el 26,20% del PIB.

Si bien es cierto que el número de camas de hospital y el número de médicos se mantiene estable, este aumento en el gasto sanitario puede verse derivado de un

²⁴ Cita del SURVEY

aumento de la presión poblacional sobre el sistema, como se observa en el número de visitas por paciente.

2005	2006	2007	2008	2009	2010
3,4	3,5	3,5	3,6	3,6	..

Densidad de médicos por 1000 habitantes. Datos: Eurostat. Elaboración propia.

2005	2006	2007	2008	2009	2010
8,5	8,3	8,2	8,2	8,2	..

Camas de hospital por 1000 habitantes. Datos: Eurostat. Elaboración propia.

2005	2006	2007	2008	2009	2010
7,4	7,3	7,4	7,7	8,2	

Consultas por paciente y doctor per cápita en un año. Datos: Eurostat. Elaboración propia.

Así pues, se observa la existencia de una sincronización entre la economía Alemana con lo afirmado por la teoría del ciclo político según la cual en los años de elecciones aumenta el gasto público, el cual se ve disminuido en los años post electorales.

Ahora bien, es cierto que existe una falta de datos específicos –camas de hospital, salarios, número de médicos, número de enfermeras, gasto sanitario, aumento del gasto sanitario etc.- debido a la cercanía temporal del periodo analizado, el propio cumplimiento de la teoría de Política Económica hace ver que las promesas electorales, al menos en 2010 no se van a cumplir por una serie de razones.

El gasto total del Estado Alemán se ve reducido en un 0.2% sobre el PIB, lo cual se traduce en una reducción del total del gasto destinado al mantenimiento del Estado de bienestar de 0,7 puntos porcentuales sobre el PIB. Esto supone, que a pesar de gastar 10,000 millones más de euros que en 2009 (de 622.000 a 632000 millones), el peso relativo de estas políticas se ve disminuido.

Si en 2009, y con un gasto en el Estado del Bienestar del 26.20% sobre el PIB un 11,6% correspondía a la Sanidad, es de esperar que el recorte relativo se haya producido también en el sector Sanitario.

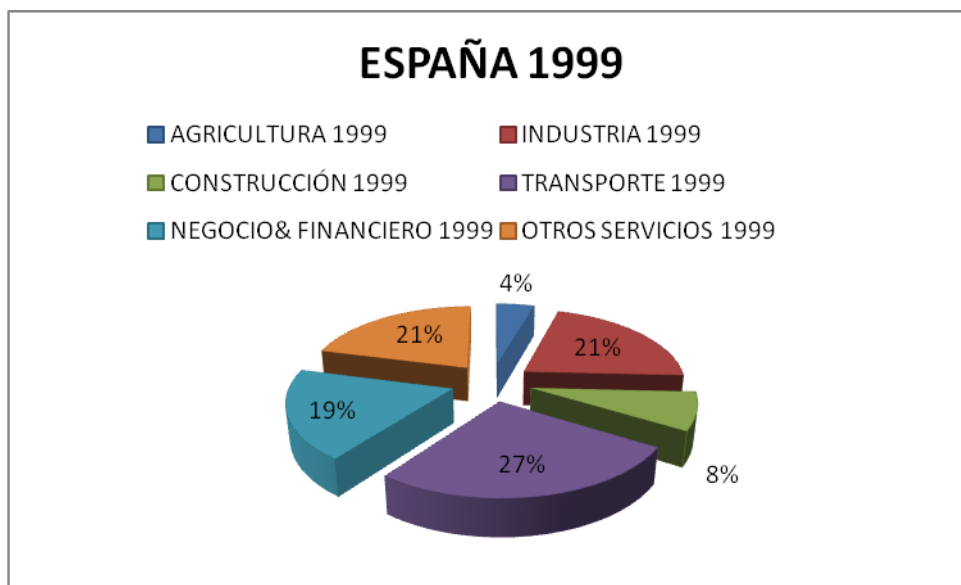
Debido a este recorte, la coalición ideológica de derechas –dentro del espectro RILE- incumple su promesa de aumentar el gasto sanitario a diversos niveles, siendo el principal de ellos la investigación.

3.2.- PRESUPUESTO Y SISTEMA SANITARIO: ESPAÑA

España

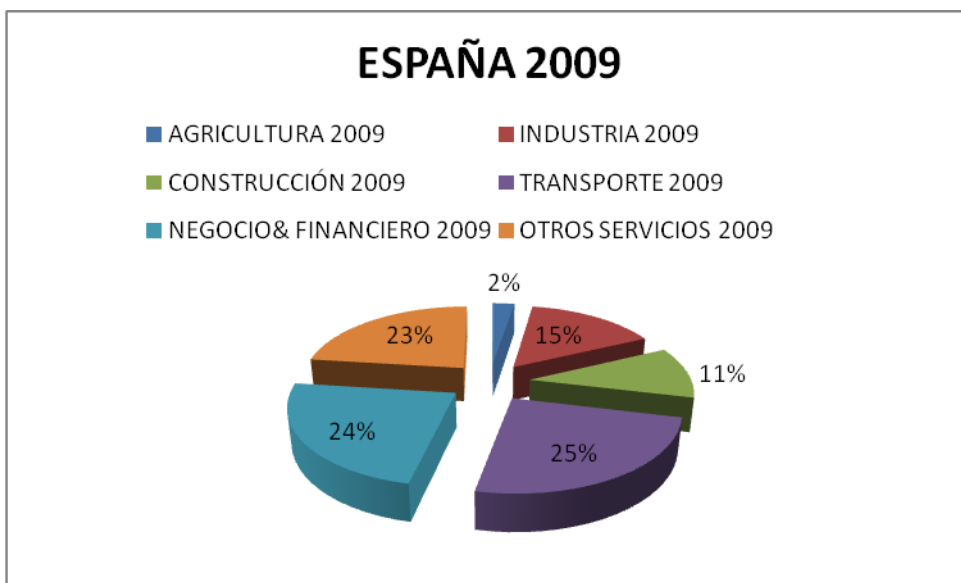
El Reino de España es una monarquía parlamentaria organizada en 17 Comunidades Autónomas –más dos ciudades autónomas- y cuya capital es Madrid. Este país, que ocupa la mayor parte de la península Ibérica es miembro de la Unión Europea y su territorio abarca una extensión de 504.645 kilómetros cuadrados, lo que le convierte en el segundo miembro europeo con mayor extensión tras Francia. Su población, en 2011, alcanza los 47 millones de habitantes.²⁵

En cuanto a sus sectores más representativos, si se lleva a cabo un acercamiento temporal (1999-2009), se puede observar como la agricultura ha seguido una línea descendiente –y propia de los países desarrollados- viéndose reducida su importancia en dos puntos porcentuales –del 4 al 2%- entre las fechas destacadas.



% de los diferentes sectores sobre el Valor Generado. Fuente: Eurostat. Elaboración propia.

²⁵ <http://www.spain.info/es/>



% de los diferentes sectores sobre el Valor Generado. Fuente: Eurostat. Elaboración propia.

Por otro lado, el sector servicios –Negocio & Financiero, otros servicios- ha aumentado su peso relativo en la economía española en los últimos diez años en un 6% aumentando con ello, la terciarización de la economía española.

A su vez, la industria ha protagonizado el mayor descenso en el periodo analizado con un decrecimiento en su importancia relativa del 6% el cual se ha visto paliado por el aumento de tres puntos porcentuales –del 8 al 11%- en el sector de la construcción, hecho que propició la aparición de una burbuja inmobiliaria en el país. Esta burbuja es, en parte, uno de los motivos que explican la actual crisis laboral, financiera y de solvencia que atraviesa el país ibérico.

Definición del Sistema Sanitario Español

Para reseñarlo brevemente el sistema sanitario español, es necesario afirmar que tal y como afirma Sarlet Gerkem en su estudio *Sistemas de Salud en España* para la Universidad de Murcia, *El Servicio Nacional de salud se basa en el principio de que toda persona tiene derecho a la salud, independientemente de su situación económica y laboral. El Estado se responsabiliza plenamente de garantizar este derecho gestionando y financiando, a través de los presupuestos generales, un servicio sanitario que integra, ordena y normaliza todas las funciones sanitarias, lo cual debe permitir el paso de una concepción presidida por la enfermedad a una práctica sanitaria basada en la salud igual para todos.*

Las principales características del sistema sanitario español son la universalización de la atención –cubre al 100% de la población- , la accesibilidad y desconcentración – regionalización sanitaria-, la descentralización –hacia las CCAA- y la atención primaria.

Así pues, amén de atender a cualquier persona que se presente en un centro médico este servicio se lleva a cabo de una manera gratuita y con el nivel organizativo más cercano al ciudadano. Esto significa que las competencias se encuentran descentralizadas en las CCAA siendo estas las que efectúan el día a día de la política sanitaria dentro de su región. Es el estado central quién dirige las líneas de actuación y las políticas generales en el ámbito sanitario.

Por otro lado, y tal y como afirma el Ministerio de Sanidad español:

La asistencia sanitaria en España es una prestación no contributiva cuya financiación se realiza a través de los impuestos y está incluida en la financiación general de cada Comunidad Autónoma, existiendo dos fondos adicionales, el de cohesión gestionado por el propio ministerio y el Programa de Ahorro temporal en Incapacidad Temporal.

Por otro lado, se recoge que el gasto público supuso en 2006 un 71,2% sobre el total del gasto en Sanidad en el país, el gasto privado supuso el 28,8% restante, del cual un 22,4% proviene de pagos directos de los hogares y un 5,5% de seguros privados y asociaciones sin ánimo de lucro.

Este gasto público sobre el total del gasto sanitario ha aumentado al 73.6% en 2009, siendo este año el último del cual se disponen datos al respecto.

Envejecimiento en España

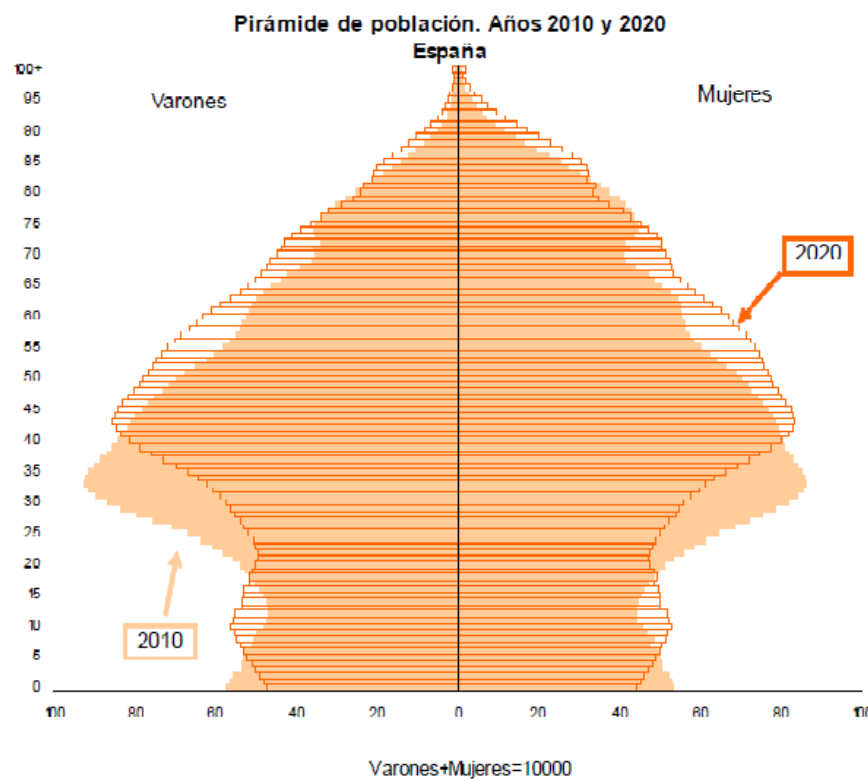
Si se pretende estudiar el sistema sanitario español es necesario tener en cuenta cual es la disposición poblacional del mismo, así como el nivel de envejecimiento de la misma.

En la siguiente Pirámide de población –página 40- se observa la situación de la población española en 2010 y la estimación de la misma para el año 2020.

Al igual que sucede en el caso Alemán, aunque de manera más pronunciada, la estructura de la pirámide poblacional en 2010 posee una forma de champiñón, lo cual indica la existencia de una base poblacional cada vez más reducida, de un número cada

vez más elevado de personas de mediana edad y un incremento exponencial de la tercera edad.

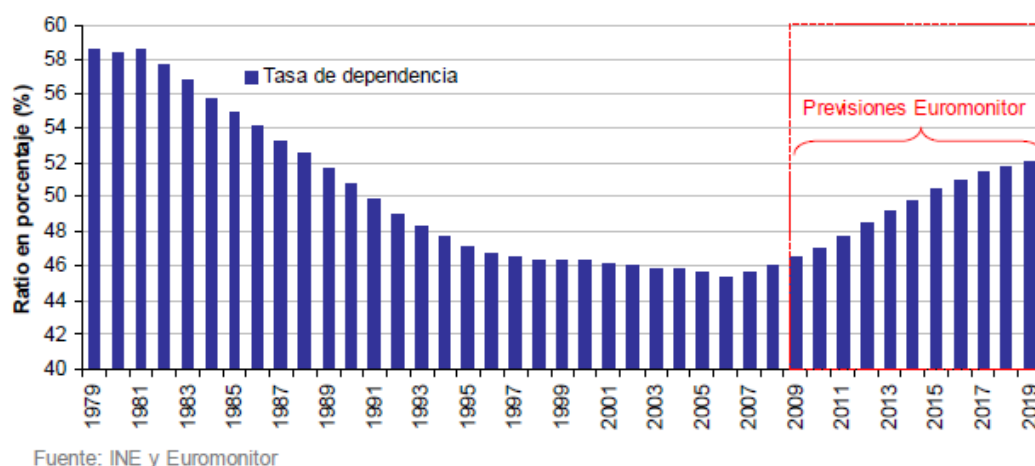
Se aprecia como la forma de champiñón que se da en 2010 evoluciona racionalmente en la pirámide estimada de 2020 con la existencia de una mayor incidencia en la forma descrita.



Pirámide de Población Española 2010-2020. Fuente: INE.

Por otro lado, y tal y como se aprecia en el siguiente gráfico hay 47 personas dependientes por cada 100 personas capaces de trabajar, este hecho se verá agravado según la Proyección de la Población a corto plazo del INE hasta un total de 55 personas dependientes por cada 100 en edad de trabajar.

De hecho y como elemento clave a la hora de explicar el envejecimiento existente en España cabe destacar que en los últimos 20 años la población en edad de trabajar ha aumentado un 25% mientras que la dependiente lo ha hecho en un 50%.



Tasa de dependencia de la población española 1979-2019. Fuente: Agett

Inmigración en España

En el año 2000 la población inmigrante en España suponía el 2.3% del total con un número de 923,879 inmigrantes. En la primera década del Siglo XXI este número ha crecido de manera espectacular hasta alcanzar los 5,7 millones de personas inmigrantes en España (12.2%).

La sociedad española ha soslayado su estancamiento poblacional debido al aumento de la población inmigrante y al aumento de la natalidad conllevado por este fenómeno (Entre 2004 y 2008 más de cuatrocientos mil partos de madres extranjeras) lo que ha provocado un aumento en el número de personas cubiertas por el sistema Sanitario Español.

A pesar de los resultados obtenidos por Cots et al (2007)²⁶ bajo los cuales la población inmigrante hace un uso más intensivo de los servicios de pediatría, ginecología y urgencias, estudios posteriores, tal y como afirmar Arizaleta et al (2009): *Hay evidencia de que los inmigrantes no utilizan con más frecuencia los servicios hospitalarios con ingreso, ni este uso es más gravoso para el sistema sanitario que el realizado por la población autóctona (española)*, demuestran que el impacto sobre el Sistema Sanitario no es substancialmente elevado.

²⁶ <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/9>

En palabras de Collado et al (2004) *La variación* (en la presión del sistema de bienestar debido a los inmigrantes) *es similar a la de otros países Europeos como Alemania.*²⁷

Se puede afirmar pues que, a pesar del aumento en el número total de población debido al incremento de población extranjera que ha ocasionado un mayor gasto sanitario, este aumento no ha sido mayor por el hecho de que ese incremento poblacional haya provenido de población inmigrante. Si el origen hubiera sido población autóctona, el impacto hubiera sido similar.²⁸

Promesas Electorales

Tras un estudio del programa electoral del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) se observa un especial interés por el aumento en el gasto sanitario basado en un desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria, una limitación de los tiempos máximos de espera y la implantación de la receta e historial electrónico. Todo ello se encuentra en la página 55 del citado programa electoral:

Impulsaremos el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria-21, desde el punto de vista presupuestario, para disminuir la carga burocrática de los profesionales, incrementar la capacidad de resolución de los servicios mediante la modernización tecnológica, el impulso y extensión de los cuidados domiciliarios médicos y de enfermería, la alta resolución de las urgencias y la coordinación con el nivel de atención especializada. Mejoraremos la atención primaria y especializada a domicilio de pacientes crónicos.

Procuraremos el establecimiento de tiempos máximos de espera para situaciones que puedan ser causa de discapacidad o secuelas graves.

Impulsaremos la generalización de la receta electrónica asegurando la operabilidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, para permitir la accesibilidad desde cualquier punto, y la utilidad de la receta electrónica en todo el territorio. Asimismo, mediante la tarjeta sanitaria común, aseguraremos la accesibilidad desde cualquier punto a la historia clínica digital.

²⁷ <http://merlin.fae.ua.es/iturbe/QIISWS.pdf>

²⁸ <http://www.thefamilywatch.org/doc/doc-0123-es.pdf>

Por otro lado, el programa electoral concede especial importancia a la inversión en el ámbito médico, mediante las inversiones en el ámbito farmacéutico y en la situación de la inversión sanitaria como estratégica en el Plan Nacional de I+D+i:

(Página 59): *Desarrollaremos medidas que favorezcan una mayor inversión en I+D+i en el ámbito de la industria farmacéutica, en coherencia con el potencial del sistema de salud español.*

(Página 63): *Continuaremos invirtiendo en I+D+i en Salud como área estratégica del Plan Nacional I+D+i 2008-11, y desarrollaremos los contenidos previstos en la Ley de Investigación Biomédica.*

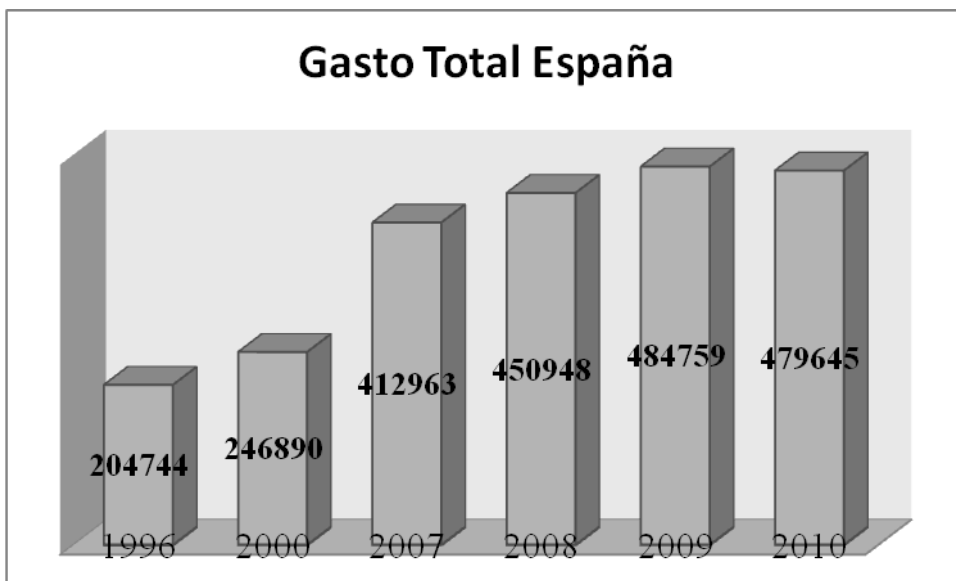
(Página 63): *Seguiremos fomentando el desarrollo de ensayos clínicos independientes y de carácter no comercial, incrementando la dotación presupuestaria, con especial énfasis en enfermedades raras*

(Páginas 63) *Será objetivo prioritario estimular y apoyar la investigación que traslade con rapidez los resultados de los proyectos experimentales al tratamiento de pacientes.*

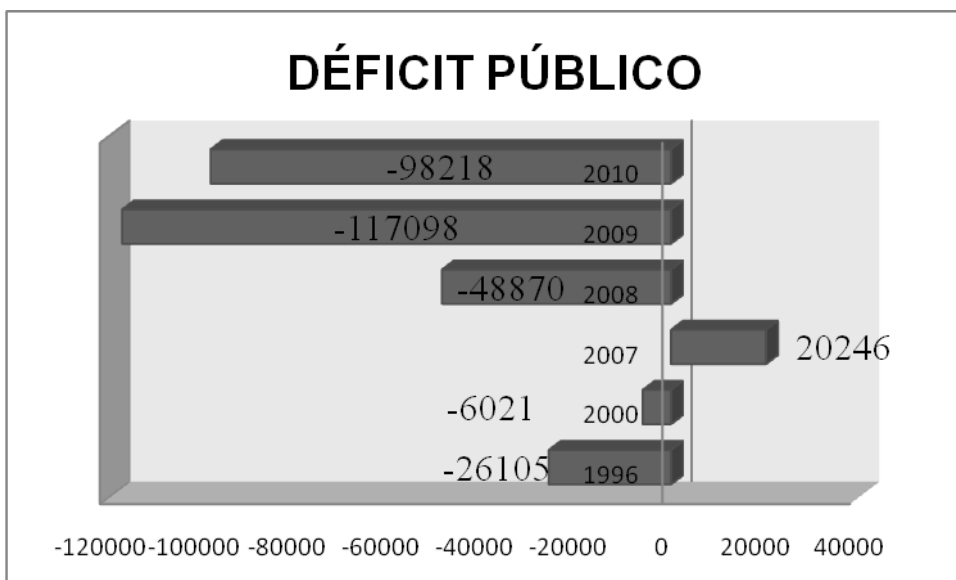
Hechos Reales

Atendiendo a los gastos macroeconómicos se puede afirmar que España ha seguido una política de gasto público expansiva, aumentando tanto el gasto total hasta el año 2009, año en el cual se comienzan a llevar a cabo las políticas de ajuste fiscal que provocan una reducción en el gasto total de España.

En cuanto al déficit público, tras alcanzar un superávit de más de veinte mil millones de euros en 2007, la crisis golpea el déficit público español, el cual lleva a cabo políticas keynesianas de crecimiento económico vía gasto público. durante los años 2008 y 2009. Estas medidas suponen un déficit de aproximadamente 166.000 millones de euros en tan solo dos años. En 2010, tras las reformas de austeridad llevadas a cabo por el gobierno del PSOE, y tal y como se aprecia en el gasto total de España para ese mismo periodo, el déficit se ve reducido, siendo, eso sí, un déficit muy elevado de 98,000 millones de euros.

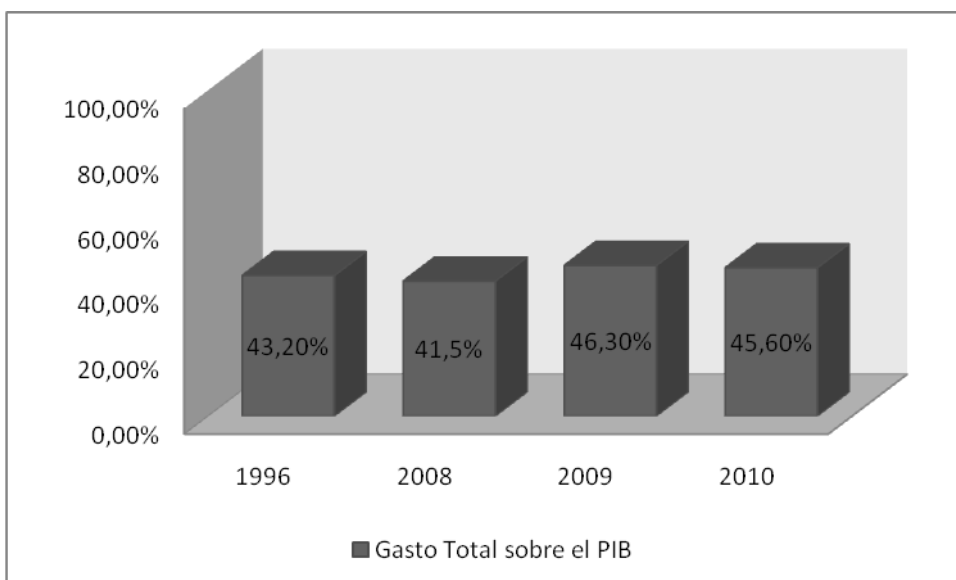


Gasto Total en España en M. €. Fuente: Eurostat. Elaboración Propia.

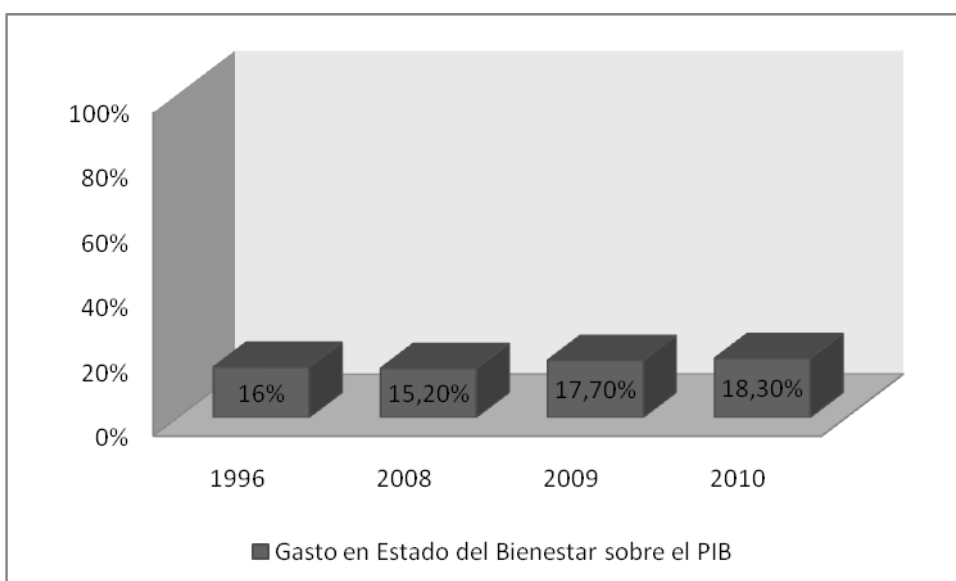


Déficit Público en España en M. €. Fuente: Eurostat. Elaboración Propia.

Por lo apreciado en las gráficas se puede llegar a la conclusión de que el gobierno del PSOE ha cumplido sus promesas electorales de aumento en el gasto de la Sanidad –al menos hasta 2009- puesto que los datos macroeconómicos indican una subida del gasto total. Sin embargo, basar esta afirmación tan solo en estos datos macroeconómicos sería inadecuada e inexacta. Veamos pues más datos macroeconómicos que ayuden a determinar si el gobierno del PSOE cumplió sus promesas electorales.



Gasto del Estado sobre el total del PIB. Fuente: OECD. Elaboración propia.



Gasto en el Estado del Bienestar sobre el total del PIB. Fuente: OECD. Elaboración propia.

Analizando el gasto total del Estado sobre el PIB se observa que, tras 2008 el gasto aumenta fruto de las políticas keynesianas de crecimiento basado en el gasto público llevadas a cabo por el gobierno socialista de Jose Luis Rodriguez Zapatero y del

aumento en el pago de las prestaciones debido al inicio de la escalada del índice de desempleo en el país. Este aumento supone un 4,80% sobre el PIB.

De ese aumento, la gran mayoría -3.80 puntos porcentuales – se deben al incremento en el pago de prestaciones por desempleo debido a la crisis financiera –posteriormente de solvencia- que asola España con una subida de 1.1% sobre el PIB y en el aumento en el gasto social, el cual aumenta 2.5 puntos porcentuales.

Esta subida, que es apreciable en el gráfico Gasto en el Estado del Bienestar sobre el total del PIB supone un incremento manifiesto del gasto en el Estado del Bienestar tras un periodo de elecciones, lo que iría en contra del ciclo político. Este hecho, puede ser explicado, bajo mi punto de vista, debido a que las circunstancias son excepcionales, con un país inmerso en una grave crisis, con un creciente número de desempleados y con un gobierno dispuesto a realizar medidas de gasto público para salir de la crisis a pesar de ser el primer año tras las elecciones.

Sin embargo, no se puede afirmar que en el año 2009 el gobierno del PSOE cumpliera con lo prometido en su programa electoral ya que el aumento en los gastos sociales proviene prácticamente en su totalidad del Plan Español para el Estímulo de la Economía y el Empleo –Plan E-, el cual es un programa acaecido en 2009 y basado en el fomento del empleo y en el apoyo a empresas y familias. Su dotación fue de 13,000 millones de euros divididos en dos fases de ocho mil y cinco mil millones respectivamente.

2005	2006	2007	2008	2009	2010
8,3	8,4	8,5	9,0	9,5	

Gasto Total en salud, % del PIB. Datos: Eurostat. Elaboración propia

2000- 2001	2001- 2002	2002- 2003	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007	2007- 2008	2008- 2009
2,9	1,4	14,3	2,0	2,9	3,3	3,2	4,9	1,5

Crecimiento anual del gasto total en Sanidad per cápita en términos reales. Datos: Eurostat. Elaboración propia.

Ahora bien, como se puede observar en la tabla el gasto total en salud aumenta un 0.5% de 2008 a 2009, sin embargo, su crecimiento se ve reducido desde el 4.9% del periodo 2007-2008 al 1.5% del periodo 2008-2009.

Este aumento en el periodo 2008-2009, si bien muy inferior al de ejercicios anteriores debido a la dedicación presupuestaria en otros proyectos, supone que el gasto en sanidad se vio incrementado realmente en este periodo.

2005	2006	2007	2008	2009	2010
3,8	3,6	3,7	3,5	3,5	3,8

Densidad de médicos por 1000 habitantes. Datos: Eurostat. Elaboración propia.

2005	2006	2007	2008	2009	2010
3,4	3,3	3,3	3,2	3,2	..

Camas de hospital por 1000 habitantes. Datos: Eurostat. Elaboración propia.

Como se observa en las tablas, este incremento no es derivado de un número mayor de camas de hospitales, pero es posible que se vea total o parcialmente explicado por la existencia de un incremento en el número de médicos por cada 1000 habitantes en 2010. Si bien no hay datos sobre estos datos macroeconómicos en 2010 –debido a la lentitud de recogida y procesamiento de la información- se puede aceptar el hecho de que este gasto sucedido a lo largo de 2009 repercutió en un aumento del número de médicos en el sistema de salud español.

Por otro lado, este aumento en el gasto público supone un leve descenso de las listas de espera, puesto que tal y como afirma la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, estas disminuyeron en 5 días en 2009 respecto a la duración de espera en 2008. Sin embargo, el tiempo de espera medio se sitúa en 9.42 meses con lo cual el descenso en cinco días, si bien es cierto que existe, es muy leve y puede deberse a una serie de variables ajenas a este trabajo.

A su vez, si bien es cierto que el ciclo político no se cumple en 2009 –puesto que el gasto aumenta en un año postelectoral- se debe afirmar que tampoco se cumple en el año siguiente a pesar del descenso en el gasto sobre el total del PIB. Si bien es cierto que se pasa de un 46.30% a un 45.60% del PIB, esta bajada en el gasto total proviene del bandazo económico dado por el gobierno del PSOE tras el año 2010, en el cual se comienzan a implementar medidas de austeridad y de ahorro con el objetivo de adecuar una política fiscal basada en la reducción del déficit público. Esto queda de manifiesto en el gráfico *Déficit Público en España* donde se observa el descenso de este en 2010.

Así pues, el gobierno del PSOE cumple –hasta donde los datos existen- con lo prometido en el sentido de reducir las listas de espera. Si bien este descenso es menor y puede ser explicado por causas ajenas al gobierno –demografía, casualidad etc.- existe, y como tal, políticamente hablando puede darse un empleo de esta promesa cumplida.

Por otro lado, queda de manifiesto que se produce un aumento en el gasto total sanitario y en el porcentaje de aumento al menos hasta 2009, en 2010 se observa como el gasto total en bienestar aumenta, con lo cual, proporcionalmente hablando es probable que el gasto sanitario aumente, sin embargo, no existen datos disponibles para ello. Por ello se debe aceptar, con la cautela propia de la falta de datos fehacientemente actualizados que el gobierno socialista cumple con lo prometido en cuanto a un aumento en el gasto en I+D en la Sanidad española hasta 2010. La evidencia empírica nos indica que este gasto disminuye a partir de 2010 hasta la actualidad debido a las medidas de recorte fiscal con lo cual el PSOE, de acuerdo a la evidencia empírica, incumpliría esta parte de su programa electoral a partir de 2010.

Por último, la evidencia empírica también muestra que otra de las promesas clave en el aspecto sanitario, la tarjeta electrónica sanitaria mediante la cual un expediente puede ser accesible en todo el territorio español, no ha sido llevada a cabo y se encuentra implementada de forma disconexa y sin lograr funcionar como un elemento único en todos los lugares del país.

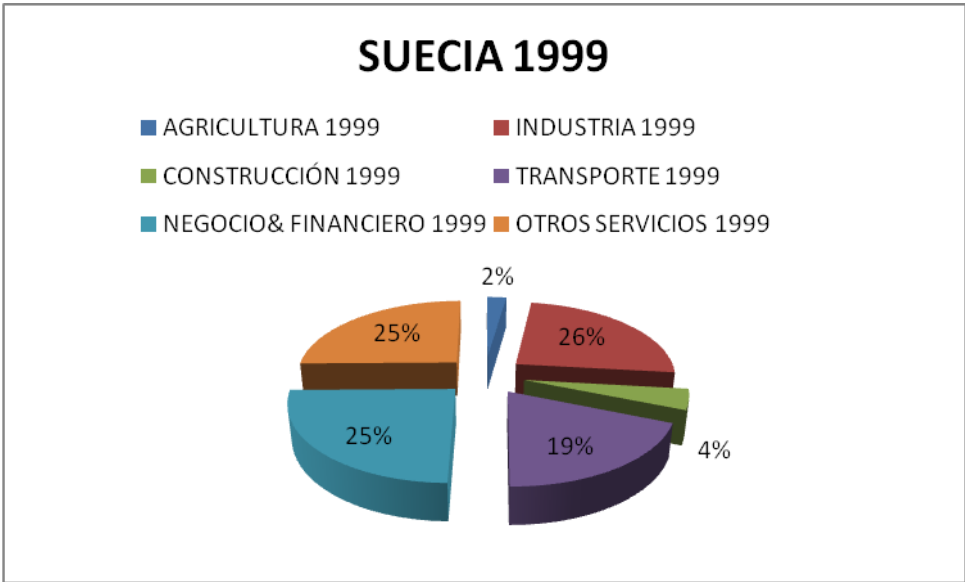
3.3.- PRESUPUESTO Y SISTEMA SANITARIO: SUECIA

Suecia

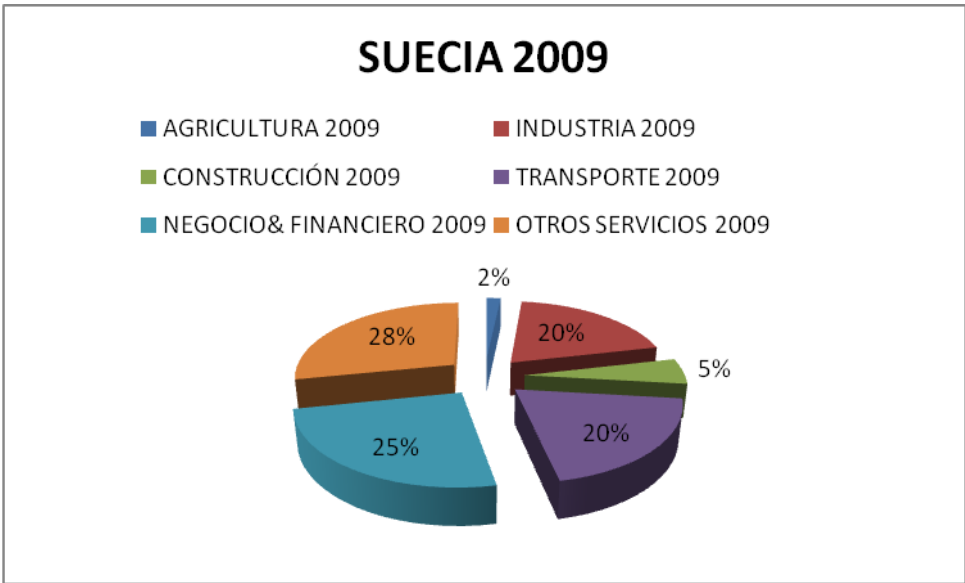
El Reino de Suecia es una monarquía parlamentaria formada por veintiuna provincias administrativas (län) y cuya capital es Estocolmo. Con 9,4 millones de habitantes y con una extensión de 450,000 kilómetros cuadrados el Reino de Suecia es miembro de la Unión Europea desde 1995.²⁹

²⁹ <http://www.sweden.se/>

En cuanto a sus sectores más representativos, si se lleva a cabo una acercamiento temporal (1999-2009) se puede observar como la agricultura posee un peso residual y menor en la economía del país, con un 2% de importancia. Este peso se mantiene en la década analizada.



% de los diferentes sectores sobre el Valor Generado en Suecia en 1999. Fuente: Eurostat. Elaboración propia.



% de los diferentes sectores sobre el Valor Generado en Suecia en 2009. Fuente: Eurostat. Elaboración propia.

Por otro lado, el hecho a analizar más destacado y que se aprecia en los gráficos es el relacionado con la industria, la cual pierde 6 puntos porcentuales en su importancia respecto al Valor Generado desde 1999 hasta 2009.

Eso supone un cambio en la estructura productiva del país, una terciarización de la economía explicable por los ligeros aumentos en los sectores de transporte y construcción -1 punto porcentual de subida para cada uno de ellos- y por el aumento en tres puntos porcentuales –de 25 a 28%- del sector *Otros servicios* desde 1999 hasta 2009.

Definición del Sistema Sanitario Sueco.

El sistema de salud sueco se caracteriza por proporcionar un igual acceso a los servicios de salud para todos los habitantes de Suecia. Este servicio es financiado por los contribuyentes de forma indirecta y con el pago de unas tasas a la hora de ir al médico.

Estas tasas son, por ejemplo, una tasa de entre 150 y 200 coronas suecas (Tipo de cambio aproximado 1€=8,80 coronas suecas) por visita al médico o especialista, un pago de siete euros por día ingresado en un hospital y la existencia de un pago máximo de 85€ a partir del cual los enfermos crónicos ya no pagan y sus visitas al médico son gratuitas.

Tal y como afirma el propio gobierno sueco a través de su portal Sweden.se: En el sistema de salud de Suecia, la responsabilidad por la atención médica y de salud es compartida por el gobierno central, las diputaciones provinciales y los municipios. La ley de servicios médicos y de salud regula las responsabilidades de las diputaciones provinciales y de los municipios. La ley otorga a estas dos instancias mayor libertad en los dominios de la salud.

La función del gobierno central es establecer principios y directrices para la asistencia y darla la orientación política general.

A su vez, uno de los proyectos pioneros de Suecia es el proyecto por el cual se sitúa la espera máxima en los 90 días, si tras ese periodo de tiempo no se ha producido el tratamiento necesario será la diputación provincial quien sufrague los gastos necesarios para que ese tratamiento se lleve a cabo en otro lugar.

Por último, es necesario afirmar que el gasto público sobre el total del gasto sanitario en Suecia se sitúa en el 81,5% en 2009, cifra que prácticamente ha sido inamovible desde el año 2002. Esta cifra es superior a la alemana -4,5 puntos porcentuales- y sensiblemente superior a la española -7 puntos porcentuales- y supone que el gasto privado en Suecia en 2009 se situó en el 18,5% sobre el gasto total en sanidad del, aproximadamente, 9% del PIB.

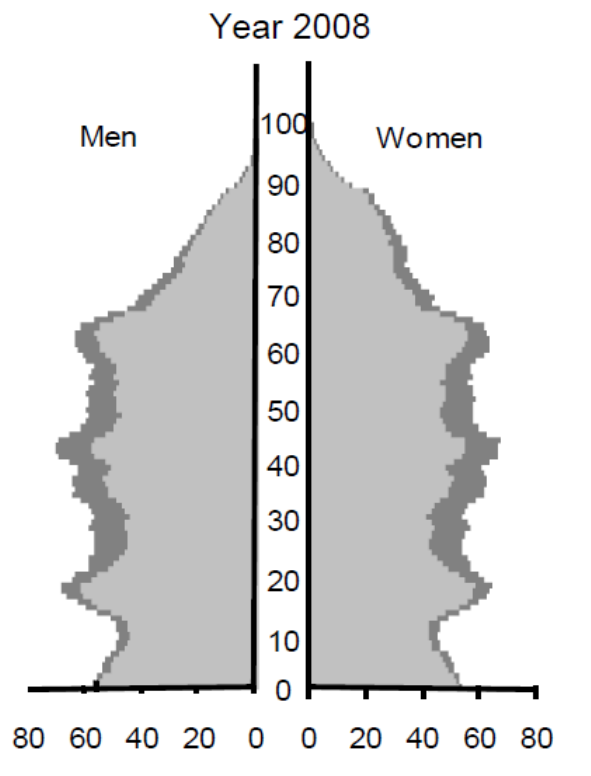
Demografía

Al igual que sucede con el caso español o alemán se procede a continuación a efectuar un breve análisis sobre la situación demográfica sueca.

Como se puede observar en la pirámide poblacional sueca en 2008 se observa cómo, si bien no adopta la forma de una pirámide clásica, tampoco lo hace con la forma vista en los casos alemán y español del *champiñón*.

Si bien es cierto que la población en edades comprendidas entre los 0 y los 20 años es inferior a los rangos de población en edad media esta diferencia es notablemente inferior a la detectada en los casos alemán y español. De hecho, en algunos puntos la población en edades comprendidas en el rango de edad 0-20 superan a la de rangos superiores en edad, especialmente en hombres.

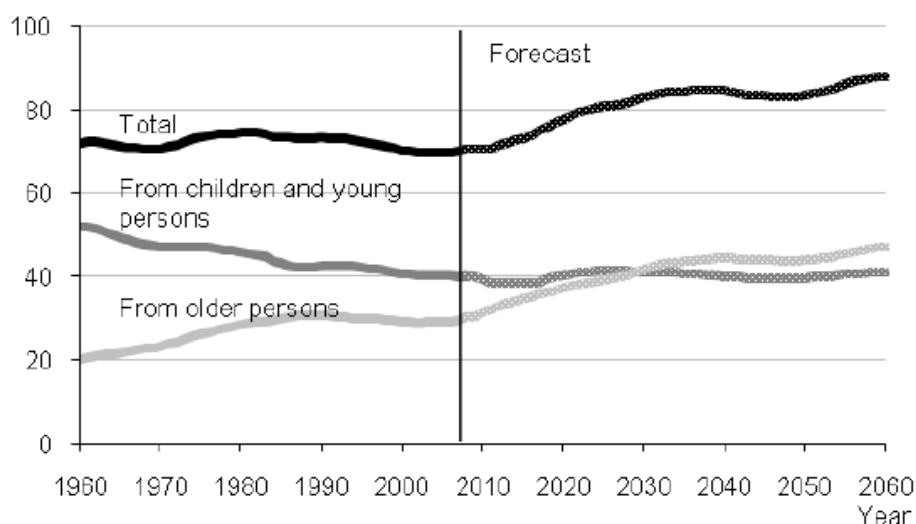
A su vez, otro hecho a destacar es la larga esperanza de vida que se aprecia en la pirámide, si bien es cierto que tan solo un pequeño porcentaje de la población alcanza edades tan elevadas como las que se vislumbran en la pirámide este es un hecho digno de tener en cuenta. No tanto en aspectos económicos o políticos sino en el probable peso que posee el sistema sanitario en la existencia de este hecho.



Pirámide de población sueca en 2008. Fuente: Statistics Sweden

En este gráfico, nos encontramos con una tasa de dependencia obtenida por cada 100 personas –al contrario que en el caso alemán o español que era por cada 1000-. Este ratio se obtiene de sumar las personas entre los rangos de edad comprendidos entre los 0-19 años y más de 65 años dividido entre la población que posee entre 20 y 64 años.

Centrando la atención en la tasa de dependencia basada en el número de personas mayores se aprecia como esta se ha incrementado de una manera sostenida desde los años 60, y, a pesar de un leve descenso durante los noventa, hoy en día ha vuelto a la senda del crecimiento y las previsiones que maneja la estadística sueca reflejan que el número total aumentará todavía más con el paso de los años.



Tasa de dependencia entre 1960-2008 y previsión 2009-2060. Fuente: Statistics Sweden.

Con una tasa de dependencia procedente de la 3ª edad en 1960 de 200 personas por cada 1000 personas en edad de trabajar³⁰ se ha pasado a una tasa aproximada de 300 personas por cada 1000 en el año 2008. Las previsiones sitúan a esta tasa de dependencia rozando las 400 personas por cada 1000 en el año 2030.

Sin embargo, y tal y como se ha afirmado para el caso alemán y citando los trabajos de Felder y Steinmann es el progreso tecnológico, y no el envejecimiento de la población lo que supone el mayor porcentaje en el aumento sanitario en los países del primer mundo en los últimos años del siglo XX y en la primera década del XXI.

Promesas Electorales

Debido a la cercanía temporal de las elecciones suecas de 2010, el análisis de las promesas electorales del programa electoral o manifiesto de la Alianza por Suecia Jobbmanifestet o el Manifiesto de los Trabajadores se vería limitado por la falta de datos que pudieran dar lugar a la aceptación o refutación de las promesas electorales de la alianza.

³⁰ N. del a.: La tasa de dependencia procedente de población anciana en el gráfico se sitúa en 20 por cada 100 en 1960. Con una simple operación aritmética se llega a la conclusión que esta tasa es de 200 personas por cada 1000 en edades comprendidas entre los 20 y 64 años.

Así pues, se procede a analizar el programa electoral de la Alianza por Suecia en las elecciones de 2006, cuyo nombre es *Fler i arbete – mer att dela på –Más gente trabajando- Más para compartir o More people at work - more to share-*

Tras revisar este programa electoral se observan una serie de promesas electorales relacionadas con la Sanidad:

El programa electoral de la Alianza es duro y muy realista para con las condiciones sociales de Suecia tal y como se puede apreciar en las páginas 6 y 10 del mismo en las cuales afirma que la situación del sistema sanitario es compleja puesto que la tendencia demográfica lleva al país a una tasa de dependencia mayor cada vez mayor.: *But more and more older people will mean that every person of working age must support more people. Meanwhile, the demand for care will increase* (Pág. 6). *The demographic trend is more and more who need care, and a decreasing proportion of the working age.* (Pág. 10)

Por otro lado, amen de realizar una serie de afirmaciones abstractas y de difícil interpretación más allá de la política (Páginas 4 y 5): *Alliance for Sweden to renew prosperity, and strengthen the individual's right to free elections in all areas of health and social care.* (Pág.4) *People are dependent on a good physical environment to thrive; access to large urban green spaces as well as rural open space increases quality of life and enhance health.* (Pág.5) el programa electoral incide en el hecho de la dificultad de retener a los empleados del sistema sanitario y el problema creciente de las largas colas: *The health service is struggling with long queues, inadequate resources and difficulties in recruiting and retaining health professionals.* (Pág. 18)

A su vez, el programa electoral de la Alianza incide en la necesidad de una mayor inversión en Sanidad: *In combination medett financially additional resources* (Pág. 18) en una mayor inversión en I+D destinada a la investigación de enfermedades mentales y en una mayor inversión de la sanidad en los colegios: *Health policy must make the individual's own ability to take responsibility for their state of health. Improved ability to self-care, increased knowledge and increased research on mental illness among children and youth, strengthening school health and an expansion of health care guarantee is an important part of a new national health policy strategy* (Pág. 22)

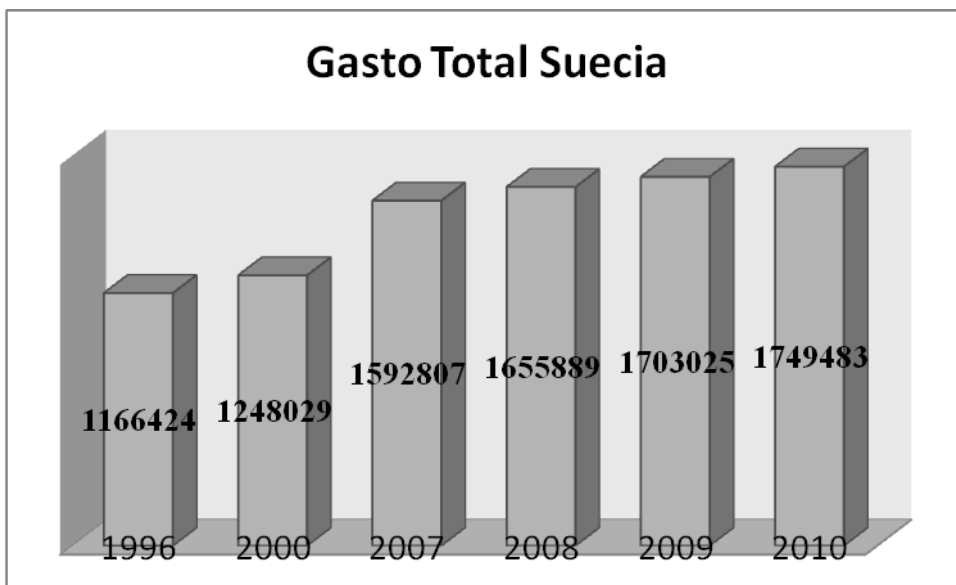
Por último, y sirviéndose de la investigación en el género femenino como canalizador abogan por un aumento en la investigación y el desarrollo médico centrado en las patologías que afectan a este género: *Testing of drugs should be both men and women, and new treatments, drugs and diagnostics adjusted based on the condition of women. The gender perspective should permeate everything from health care and attention to research and medical development. (Página 22)*³¹

Hechos Reales

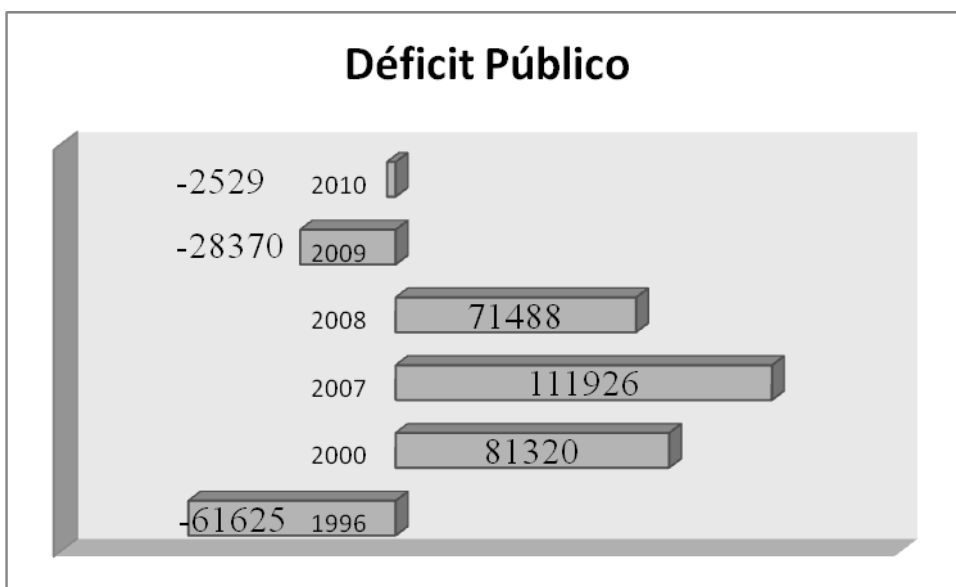
Observando los datos de las gráficas se observa como Suecia en el periodo 2006-2010 ha impulsado una política de crecimiento del gasto el cual ha pasado de 1.592.807 millones de coronas suecas a 1.749.483 millones de coronas suecas, lo que supone un aumento del 9,83% en cuatro años. Estos gráficos, es necesario completar están basados en la moneda de curso legal en Suecia, que al contrario que en Alemania y en España no es el euro sino la corona sueca.

Por otro lado, el déficit público no es tal en los años 2007 y 2008, puesto que existe un superávit en estos ejercicios. Este superávit supone 183.414 millones de coronas suecas de superávit en estos ejercicios. Así pues, durante estos dos ejercicios se produce un aumento en el gasto público sueco, pero este no es todo lo expansivo que pudiera ser debido al ahorro en el consumo presente del gobierno sueco e indicado por la presencia de ese superávit.

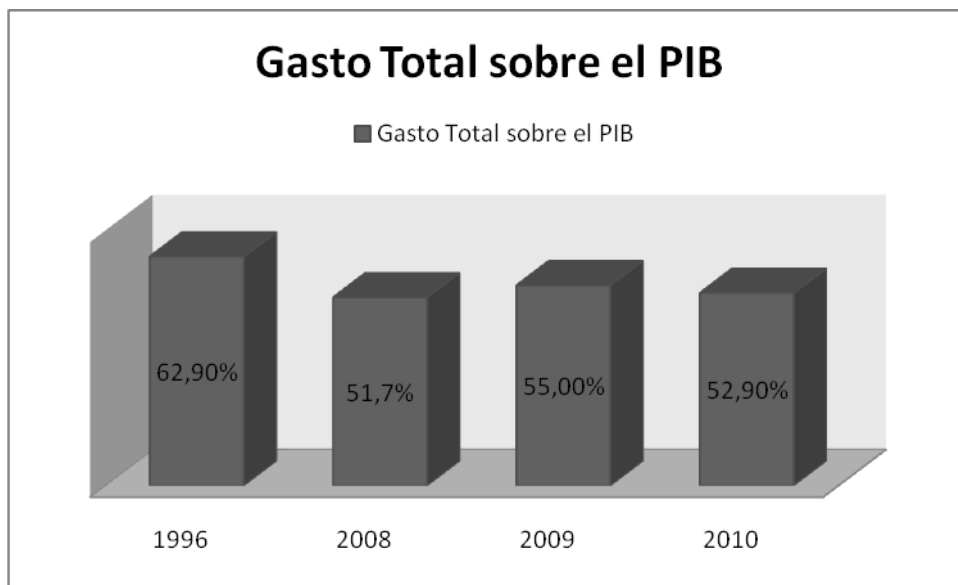
³¹ N. del a: Traducción al inglés desde el original en sueco.



Gasto Total en Suecia en M. €. Fuente: Eurostat. Elaboración Propia.



Déficit Público en Suecia en M. €. Fuente: Eurostat. Elaboración Propia.



Gasto del Estado sobre el total del PIB. Fuente: OECD. Elaboración propia.

El año 2009 supone un incremento en el gasto total sobre el PIB de 3,2 puntos porcentuales –del 51,7 al 55%–, hecho que provoca la aparición de un déficit público en el país durante el año 2009. Al año siguiente, 2010, el porcentaje de gasto total sobre el PIB se reduce 2 puntos porcentuales, lo cual implica una reducción del déficit público que ronda el déficit cero.

Este hecho es efectivamente singular por dos motivos, el primero de ellos es la existencia de una política keynesiana de gasto público en 2009 seguida de una política de reducción de gasto y austeridad fiscal en el ejercicio posterior.

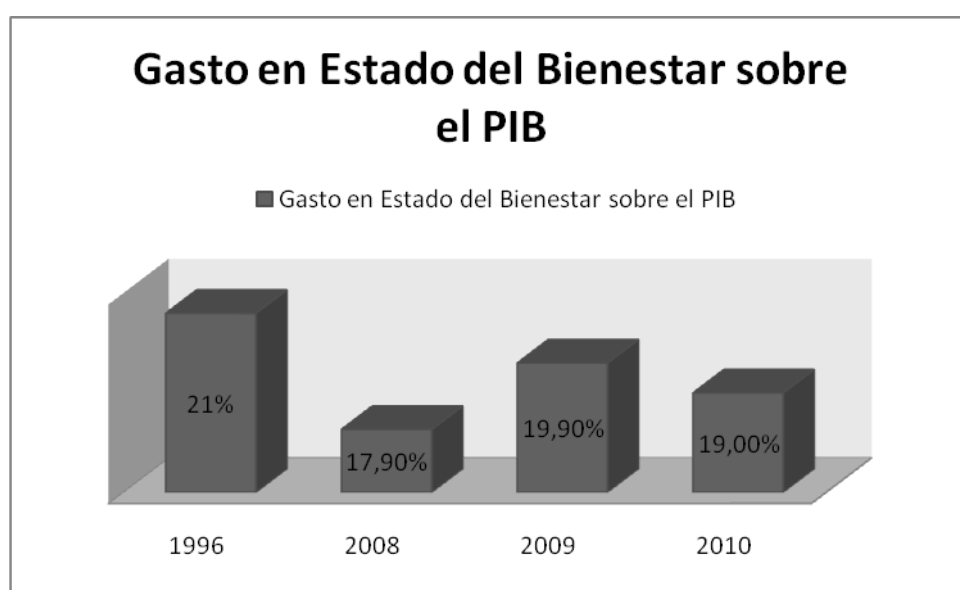
El segundo recae en la teoría del ciclo político, la cual se ve afectada por la existencia de la crisis. En este caso el incremento en el gasto público no se lleva a cabo en el año de las elecciones, sino en el periodo anterior a este, probablemente, no solo debido a la crisis económica, sino, tal y como afirma la teoría del ciclo político, con el objetivo de *aguantar* el tirón de la crisis y llegar al año electoral con las mayores opciones de gobierno.

Tras este gran esfuerzo económico de gasto público, y contraviniendo los aspectos clásicos de la teoría de ciclo económico se lleva a cabo una disminución de gasto público precisamente en el año electoral, y no en el posterior a este.

Así pues, en mi opinión, el ciclo político se cumple, y lo hace porque el incremento se produce en el momento en el cual las aspiraciones políticas de reelección se encuentran en su punto cumbre. En condiciones normales este punto se alcanza en el año electoral, pero en el caso sueco lo hace un año antes con la irrupción de la crisis de liquidez en Europa.

Es precisamente este juego económico el que hace que la *Alianza por Suecia* cumpla sus promesas electorales en cuanto al aumento del gasto en Sanidad y en el I+D en esta. El gasto en el estado del bienestar aumenta dos puntos porcentuales en 2009, y el gasto total en salud en % del PIB lo hace en 0,8 puntos porcentuales, subida que, a su vez, se ve precedida de otra de 0.3 puntos porcentuales en 2008.

Esto se traduce en un aumento del gasto en sanidad per cápita en el país del 2.1 en el periodo 2007-2008 y del 1.8 en el periodo 2008-2009.



Gasto en el Estado del Bienestar sobre el total del PIB. Fuente: OECD. Elaboración propia.

2005	2006	2007	2008	2009	2010
9,1	8,9	8,9	9,2	10,0	

Gasto Total en salud, % del PIB. Datos: Eurostat. Elaboración propia

<u>2000-2001</u>	<u>2001-2002</u>	<u>2002-2003</u>	<u>2003-2004</u>	<u>2004-2005</u>	<u>2005-2006</u>	<u>2006-2007</u>	<u>2007-2008</u>	<u>2008-2009</u>
9,4	6,4	2,9	1,3	2,4	2,4	2,2	2,1	1,8

Crecimiento anual del gasto total en Sanidad per cápita en términos reales. Datos: Eurostat. Elaboración propia.

Así pues, hasta donde los datos alcanzan, la *Alianza por Suecia* cumple sus objetivos de aumento del gasto sanitario y en I+D sanitaria en el periodo 2006-2010. Tras este periodo, se entra en una nueva legislativa, también ganada por la Alianza en la cual se sigue el método de austeridad fiscal comenzado en 2010, lo que supondrá un incumplimiento de estas promesas electorales. Sin embargo, debido a la cercanía temporal no existen datos macroeconómicos que avalen fehacientemente este hecho.

Otra de las promesas electorales de la Alianza radica en su propósito de evitar la fuga del personal sanitario y de reducir las listas de espera en el país.

2005	2006	2007	2008	2009	2010
3,5	3,6	3,7	3,7

Densidad de médicos por 1000 habitantes. Datos: Eurostat. Elaboración propia.

2005	2006	2007	2008	2009	2010
2,9	2,9	2,9	2,8	2,8	..

Camas de hospital por 1000 habitantes. Datos: Eurostat. Elaboración propia.

En cuanto al personal sanitario, se puede observar como la densidad de médicos por cada 1000 habitantes aumenta de 3,6 a 3,7 de 2006 a 2007, un año después de las elecciones, pero permanece constante en 2008, último año del que se disponen datos. En cuanto a las camas de hospital, sin embargo, se produce el efecto contrario con una reducción de 2,9 a 2,8 camas de hospital por cada 1000 habitantes.

Con los datos aportados, se puede afirmar que la Alianza cumple con su promesa de incrementar o mantener el número de médicos en el sistema sanitario sueco, a pesar de que su promesa puede verse incumplida a partir de 2010 debido a las políticas de austeridad fiscal. En el periodo 2006-2009, eso sí, se puede afirmar su cumplimiento.

Por último, en cuanto a las listas de espera, el gobierno sueco de la Alianza impulsó el acuerdo de espera máxima de 90 días, por el cual ningún paciente debe esperar más de 90 días para recibir tratamiento. Si expira el tiempo límite al paciente se le ofrecen los cuidados necesarios en otro punto y es la diputación correspondiente quién corre con todos los gastos. A finales de 2008 el 75% de los pacientes en Suecia habían recibido una atención en menos de 90 días, y el resto lo habían hecho al cumplirse el plazo.

Por ello, se debe afirmar que en la primera parte de la legislatura el gobierno de la Alianza ha cumplido esta parte de su programa, sin embargo, tal y como sucede con el resto de sus promesas, su veracidad puede verse mermada debido a las políticas de austeridad impulsadas a partir de 2010.

4.- CONCLUSIONES

A continuación se explicarán las conclusiones a las cuales se ha llegado con este trabajo:

El *The Manifesto Project* es un modelo teórico que posibilita la explicación ideológica de los partidos políticos y les emplaza de una manera clara, visual y eficaz en el espectro izquierda-derecha. A su vez, tal y como se puede observar en este trabajo, el modelo permite una observación temporal de la ideología de los diferentes partidos políticos, y aguanta a su vez las idiosincrasias propias de diferentes países. Por lo tanto, es un modelo de estimación ideológica dinámico, capaz de ser empleado en cualquier país y con cualquier grupo político. En este trabajo, sobre el modelo se sustenta el análisis político de partidos de tres Estados miembros de la UE: Suecia, Alemania y España. Cada uno de ellos representa a una *Europa*: Centro, Países Nórdicos y Periferia.

El modelo indica con precisión la ideología de los partidos en los tres Estados, e incluso gracias a él se pueden apreciar anomalías o paradojas como la sucedida con el Partido Popular español en las elecciones de España en 2008, cuando un partido considerado popularmente como de centro-derecha obtiene un indicador RILE negativo y se sitúa en el espectro izquierda del modelo.

Electoralmente hablando, con este trabajo se llega a la conclusión de que en época de crisis, al menos en los tres Estados estudiados, son los partidos que poseen una ideología de derechas, ya sea individualmente o en coalición los que permanecen o alcanzan el poder, siendo los partidos de ideología de izquierdas, según el indicador RILE, los que lo pierden y permanecen en la oposición.

Esto queda demostrado con la permanencia en el poder en el Bundestag alemán del CDU-CSU, de la Alianza por Suecia en Suecia y de la llegada al poder del PP en España.

El partido CDU-CSU –coaligado con el FDP- mantiene el poder alcanzado en 2005 en las elecciones al Bundestag en 2009. A su vez, la Alianza por Suecia –formada mayoritariamente por partidos de espectro derecha- reedita en 2010 su triunfo acaecido en 2006 y, de hecho, aumenta su poder en el parlamento sueco. Por último, el PP español, ya con un indicador RILE positivo en 2011 obtiene el poder en este año desbancando al PSOE –indicador RILE negativo-.

Así pues, en el periodo y estados analizados, se puede llegar a la conclusión de que en época de crisis son los partidos de ideología de espectro derecha los que se ven favorecidos y alcanzan o mantienen con una mayor holgura el poder político, viéndose los partidos de espectro izquierda relegados a un papel opositor.

Este trabajo ha encontrado un problema fundamental a la hora de realizarse. La falta de información existente sobre aspectos sanitarios, o, mejor expresado, la obsolescencia y desactualización de los mismos es un problema para todo aquel que desee recabar información sobre el Estado del bienestar o el sistema sanitario y su relación con la economía. Si bien es cierto que los datos macroeconómicos asociados poseen una actualización ligeramente superior, los datos concretos: Número de camas, densidad de médicos, listas de espera, etc. a pesar de existir en documentos de carácter paneuropeo se caracterizan por su falta de actualidad, lo que incide en su capacidad explicativa de la realidad.

A su vez, tal y como ha quedado demostrado en el trabajo, el aumento de la población inmigrante y el envejecimiento de la población son causa, puesto que la carga de los inmigrantes sobre la sanidad es mayor que la financiación que aportan y porque los tratamientos para la tercera edad son, generalmente, los más costosos del aumento en el gasto en Sanidad. Sin embargo, no son la causa fundamental y que explica, en su mayor parte este incremento en el gasto sanitario. La I+D es la principal causa de este incremento debido al avance en técnicas y métodos sanitarios cada vez más costosos.

En cuanto al cumplimiento de las promesas electorales en Sanidad, la más repetida es el aumento del gasto sanitario, principalmente en I+D, y ha quedado demostrado que estas promesas electorales se cumplen en los tres países pero que, existe un corte temporal a partir del cual estas promesas pasan a incumplirse.

Tanto en España como en Suecia se cumplen las promesas electorales de aumento de gasto público en Sanidad hasta 2010, año en el cual comienzan en ambos países políticas de austeridad fiscal que inducirán –la falta de datos específicos no permite observar este hecho- debido a los indicios existentes y a la evidencia empírica a un incumplimiento de las promesas electorales y a una reducción en el gasto sanitario en estos dos países.

En Alemania, al igual que en sus vecinos nórdico y mediterráneo, se cumplen las promesas electorales hasta 2009, año de elecciones. Tras este año las promesas electorales de la coalición CDU-CSU-FDP se verán incumplidas en su primer año de gobierno tal y como se ha demostrado anteriormente.

Así pues, se detecta un corte temporal en el año 2010, año en el cual las promesas electorales comienzan a incumplirse.

Este hecho es independiente de la ideología de los gobiernos, puesto que las Coaliciones de espectro derecha que gobiernan en Alemania y Suecia incumplen sus promesas en el citado año mientras que el partido de espectro centro- izquierda –PSOE- que gobierna en España en 2010 las incumple a su vez. Posteriormente, la evidencia empírica indica que el partido de espectro centro-derecha que obtiene el poder en España en 2011 –PP- incumple a su vez sus promesas electorales en el ámbito sanitario.

Se puede determinar que la crisis de liquidez primero, y posteriormente de deuda soberana ha provocado que los partidos políticos, sea cual sea su ideología política incumplan sus promesas electorales para con el aspecto sanitario del Estado del bienestar a partir de 2010, año en el cual ponen en marcha medidas de control presupuestario.

En Suecia y Alemania no se han celebrado elecciones tras el corte temporal de 2010, con lo cual no se puede determinar el posible efecto político de este hecho. En España, sin embargo, se puede observar una relación entre incumplimiento de las promesas electorales –junto con otros muchos factores- y la alternancia en el poder sucedida en 2011.

Por otro lado, el ciclo político, como ha quedado demostrado en el trabajo se cumple de una manera clara en Alemania, de una manera no tan clara pero existente en Suecia y de una manera incierta en España.

En Alemania el ciclo político se cumple de una manera clásica mediante el incremento del gasto en el periodo electoral de 2009 y en la reducción del mismo en el año siguiente. Este hecho, eso sí, puede verse determinado en una gran medida por el inicio de los controles de gasto en el país.

En Suecia, tal y como se ha defendido anteriormente también se cumple la teoría del ciclo político. Si bien es cierto que el incremento en el gasto sucede en el año previo al electoral y no en este mismo, esto sucede porque el gobierno necesita expandir su gasto en el año previo para soportar los efectos de la crisis y lograr con ello las máximas probabilidades de reelección.

En el caso español es incierto, porque si bien es cierto que el gasto en 2008 aumenta, en 2009 lo hace incluso más, con lo cual contraviene la máxima de la teoría de ciclo político de reducción del gasto público en el año siguiente al año electoral. Este aumento se debe al impulso keynesiano de gasto promovido por el gobierno socialista para paliar los efectos de la crisis y al incremento de los componentes automáticos del gasto. Este gasto desaparece en el año 2010 y se ve sustituido por una serie de políticas de ahorro y contención fiscal, por lo cual se puede llegar a afirmar que el ciclo político se cumple, aunque de una manera poco ortodoxa debido a los bandazos macroeconómicos del gobierno español.

Por último, este trabajo ha cumplido con la expectativa de demostrar que las condiciones coyunturales que afectan tanto a la economía local como a la global son las que determinan si las promesas electorales de los diferentes partidos políticos, sea cual sea su idiosincrasia, sea cual sea su ideología y sea en el país que sea se ven cumplidas o no.

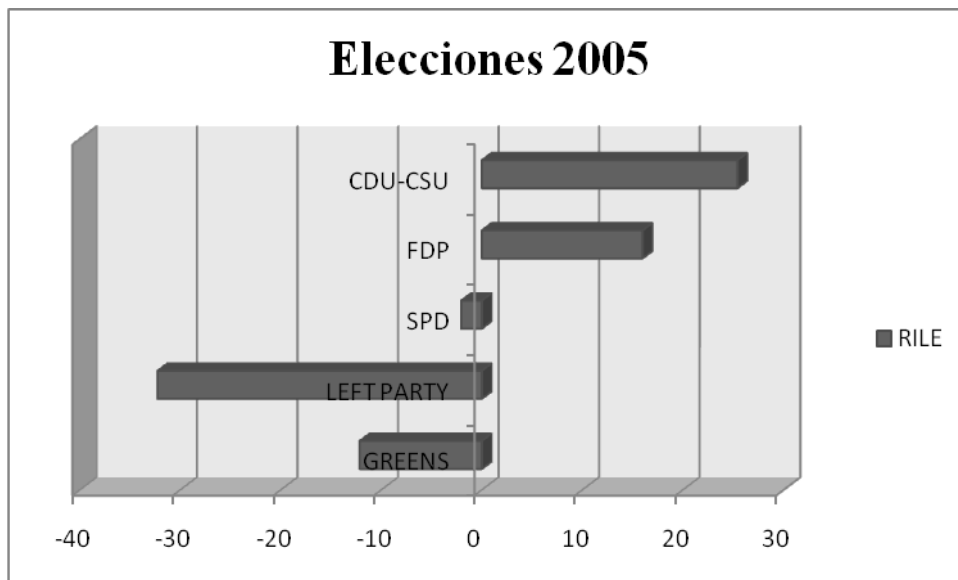
EPÍGRAFE 1: La evolución histórica del indicador RILE

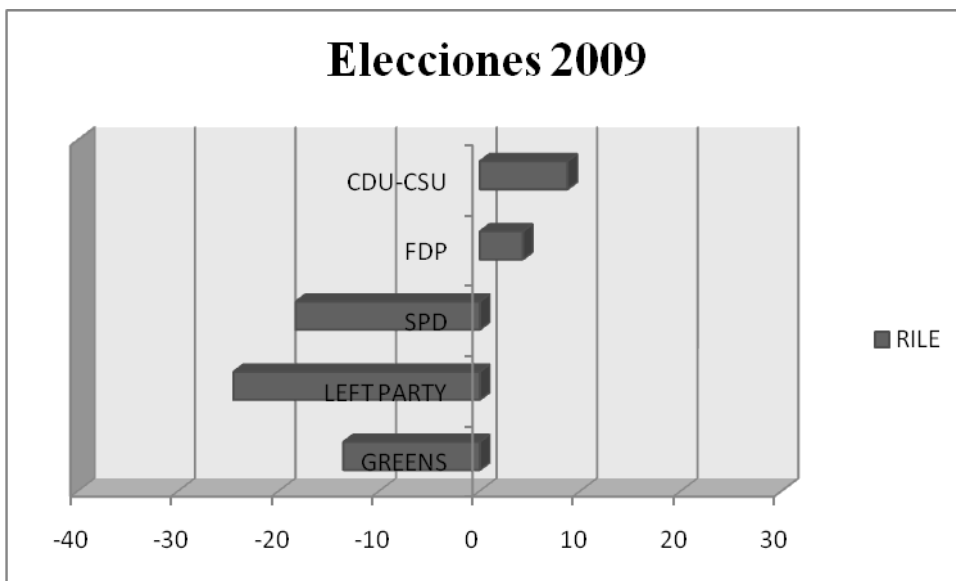
El indicador RILE no solo sirve para determinar la ideología de los partidos políticos durante los procesos electorales y a través de sus programas electorales (o Manifiestos) sino que también permite apreciar la evolución histórica ideológica de estos partidos políticos a lo largo del tiempo.

Tomando Alemania como ejemplo, se puede observar la evolución ideológica entre las elecciones de 2005 y 2009. Por consiguiente, se puede observar como los partidos que entran dentro del espectro derecha como FDP y CDU-CSU acercan sus programas electorales al centro en 2009 respecto a 2005.

A su vez, el partido de Izquierdas, que, como su propio nombre indica se sitúa en el espectro izquierda del análisis RILE ve como su programa electoral se inclina hacia el centro en 2009 respecto a 2005.

Por último, se observa como Los Verdes y el SPD profundizan –especialmente este último- su posición en el espectro de izquierdas del análisis RILE.





Indicadores RILE para las elecciones alemanas de 2005 y 2009. Fuente: The Manifesto Project.

EPÍGRAFE 2: Explicación del indicador WELFARE

Análisis de la ideología de los partidos políticos en cuanto al Estado del Bienestar.

The Manifesto Project nos permite llevar a cabo una desagregación de las diferentes ideologías políticas en función de su posición en cuanto al Estado del Bienestar. Cuanto mayor sea el parámetro Welfare mayor se situará el partido en la ideología de izquierdas según el *The Manifesto Project*:

De hecho, cuanto mayor sea este indicador *Welfare*, existirán un número mayor de menciones respecto a la necesidad de introducir, mantener o expandir tanto los aspectos Sanitarios como las pensiones. Cuanto menor sea este parámetro implicará un mayor número de citas y promesas acerca de la necesidad de limitar el gasto sanitario y en pensiones. Por ejemplo: Sanidad privada en vez de pública.

En el caso Alemán el indicador *Welfare* para los partidos de la Coalición en las elecciones de 2009 es:

CDU/CSU: 6.72

5.49 en 2005

FDP: 6.44

4.95 en 2005

Por lo tanto se observa como el FDP se encuentra más a la derecha dentro del espectro izquierda-derecha de *The Manifesto Project* que el principal partido de la Coalición, la unión CDU/CSU.

En contraposición, y para detectar la variación ideológica se presentan los datos del Partido Socialista Alemán, el cual obtiene los siguientes valores en el indicador *Welfare* dentro de *The Manifesto Project*.

SPD: 15.98

13.50 en 2005

Si se comparan estos datos con los de la Coalición de Gobierno se aprecia como el indicador *Welfare* es superior para el partido Socialista que para los partidos de la Coalición, lo que incide aun más en la diferencia ideológica entre los tres partidos.

5.-BIBLIOGRAFÍA

- AGETT (2010): *Casi la mitad de la población es dependiente*. Nota de alerta N°82
- Alianza por Suecia (2006): *Fler i arbete – mer att dela på*. Programa Electoral.
- Arizaleta L., Palomar J., Márquez M., Monteagudo O. (2009): *Impacto de la inmigración sobre la asistencia hospitalaria: frecuentación, casuística y repercusión económica*. Gaceta Sanitaria v.23 n.3 Barcelona mayo-jun.
- Beckman A, Merlo J, Lynch JW, Gerdtham UG, Lindstrom M, Lithman T: *Country of birth, socioeconomic position, and healthcare expenditure: a multilevel analysis of Malmo, Sweden. J Epidemiol Community Health* 2004, 58:145-149.
- Breyer, F, and S Felder (2006): *Life Expectancy and Health Care Expenditures: A new Calculation for Germany using the Costs of Dying, Health Policy*, 75(2):178-186.
- Breyer F., Costa-i-Font J., Felder S. (2010): *Ageing, health, and health care*. Oxford Review of Economic Policy; 26 (2010), 4. -S.674-690
- Breyer F., Costa-i-Font J., Felder S. (2011): *Does ageing really affect health expenditures? If so, why?*. Vox.eu
- Budge, Ian/Klingemann, Hans-Dieter/Volkens, Andrea/Bara, Judith/Tanenbaum, Eric with Fording, Richard C./Hearl, Derek J./Kim, Hee Min/McDonald, Michael/Mendez, Silvia (2001): *Mapping Policy Preferences. Estimates for Parties, Electors, and Governments 1945-1998*, Oxford: Oxford University Press.
- Coalition Agreement between the CDU, CSU and FDP (2009): *Growth. Education. Unity*. Programa Electoral.
- Collado D., Iturbe-Ormaetxe I., Valera G. (2004): *Quantifying the Impact of Immigration on the Spanish Welfare State*. International Tax and Public Finance, 11, 335–353
- Cots F., Castells X., García O., Riu M., Felipe A., Vall O., (2007): *Impact of immigration on the cost of emergency visits in Barcelona (Spain)*. BMC Health Services Research 2007, 7:9.

- Deutsche Welle. (2012): *Sistema sanitario*.
- Drazen A., (2000): *The Political Business Cycle after 25 years*. NBER Macroeconomics Annual 2000, Volume 15.
- Eurostat. (2011): *Government finance statistics*. Eurostat Statistical Books.
- Eurostat. (2011): *Eurostat Yearbook 2011*. Eurostat Statistical Books.
- Instituto de Información Sanitaria. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. (2009): *Sistema de información sobre listas de espera en el sistema nacional de salud*. Plan de Calidad en el Sistema Nacional de Salud.
- Instituto de Política Familiar (2010): *Evolución de la Familia en España en 2010*.
- Instituto Sueco. (2012): *El sistema de gobierno sueco*.
- Kate Connolly. (28-10-2009). *Merkel to head centre-right coalition in Germany as Social Democrats sink*. The Guardian
- Klingemann, Hans-Dieter/Volkens, Andrea/Bara, Judith/Budge, Ian/McDonald, Michael (2006): *Mapping Policy Preferences II. Estimates for Parties, Electors, and Governments in Eastern Europe, the European Union and the OECD, 1990-2003*, Oxford: Oxford University Press.
- Ministerio de Sanidad y Consumo del Reino de España. *Financiación*.
- PP (2011): *Lo que España necesita*. Programa Electoral.
- PSOE (2008): *Motivos para creer*. Programa Electoral.
- Rohrschneider R., Jung F. SS (2009): *Germany's federal election in september*. Electoral Studies: An international Journal. Año 2012. v. 31. Nº1. (pp.1-4)
- Sarlet Gerkem A.: *Sistemas de Salud en España*. Universidad de Murcia.
- Steinmann, L, H Telser, and P Zweifel (2007): *Aging and Future Health Care Expenditure: a Consistent Approach*, *Forum for Health Economics & Policy*, 10(2):1-30.
- Sweden.se (2009): *Servicios de salud en Suecia*. Hoja informativa.
- Volkens, Andrea/Lacewell, Onawa/Lehmann, Pola/Regel, Sven/Schultze, Henrike/Werner, Annika (2011): *The Manifesto Data Collection*. Manifesto Project (MRG/CMP/MARPOR), Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB).

Páginas Webs relevantes:

- <http://www.spain.info/es/> (Datos obtenidos en Abril 2012)
- <http://www.cdu.de/> (Datos obtenidos en Abril 2012)
- <http://www.cducsu.de/> (Datos obtenidos en Abril 2012)
- <http://www.fdp.de/> (Datos obtenidos en Abril 2012)
- www.psoe.es (Datos obtenidos en Mayo 2012)
- <http://www.popular.es/> (Datos obtenidos en Mayo 2012)
- <http://www.moderat.se/web/Hem.aspx> (Datos obtenidos en Junio 2012)
- <http://www.folkpartiet.se/> (Datos obtenidos en Junio 2012)
- <http://www.centerpartiet.se/> (Datos obtenidos en Junio 2012)
- <http://www.kristdemokraterna.se/> (Datos obtenidos en Junio 2012)
- <http://www.alemania.es/alemania/> (Datos obtenidos en Junio 2012)